



Руководство
для медиков:
помощь жертвам
сексуального
насилия

Маде Лаанпере
Кай Парт

Тарту 2016

Руководство
для медиков:
помощь жертвам
сексуального
насилия

Маде Лаанпере
Кай Парт

Тарту 2016



SOTSIAALMINISTEERIUM

Публикация подготовлена по заказу
Эстонского союза сексуального здоровья.

Авторы: Маде Лаанпере, Кай Парт.

Руководство утверждено Обществом гинекологов
Эстонии и Обществом судебных медиков Эстонии

Финансирование: из средств проекта *«Создание и расширение возможностей сети сотрудничества и взаимодействия для оказания помощи жертвам сексуального насилия»* норвежского финансового механизма в программе 2009 – 2014 *«Домашнее и половое насилие»*.

При использовании данных публикации следует
ссылаться на источник.

Оформление и вёрстка: Пезп Айнсоо

Литературная правка текста на эстонском языке:
Анна-Лийза Лутсар

Перевод: Марина Гринчак

ISBN 978-9949-9684-7-3 (в печати)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Обзор руководства	5
1. Что такое сексуальное насилие	
1.1. Понятие «сексуальное насилие»	7
1.2. Мифы и факты	7
1.3. Сексуальное насилие в законах Эстонии	11
1.4. Что нужно знать, обращаясь в полицию	14
1.5. Непосредственные психологические реакции	16
1.6. Влияние сексуального насилия на здоровье	17
2. Жертва сексуального насилия: рассмотрение проблем	
2.1. Первичный контакт	19
2.2. Осмотр	23
2.3. Принципы последующего лечения	32
Использованная литература	36
Приложение 1	
Форма согласия	38
Приложение 2	
Накладная коробки для сбора доказательного материала	39
Приложение 3	
Протокол освидетельствования жертвы сексуального насилия	48
Приложение 4	
Инфолисток для жертвы сексуального насилия	69
Приложение 5	
Инфолисток для близких жертвы сексуального насилия	71

Введение

Сексуальное насилие (СН) является одним из самых серьёзных и в то же время скрываемых преступлений против достоинства человека. Наиболее известной и грубой формой СН является изнасилование, но к сексуальному насилию относятся и другие действия сексуального содержания, которые не основаны на взаимном согласии. Мотивацией для сексуального насилия является, прежде всего, стремление к власти над другим человеком и получению контроля над ним.

Наряду с алкоголизмом, диабетом или гипертонической болезнью СН является существенной проблемой в области здоровья населения. СН приводит не только к долговременным социальным проблемам, но и к существенному ущербу для физического, душевного и сексуального здоровья жертвы, оказывая также влияние на родственников и близких жертвы и на всё общество.

СН является распространённым преступлением. По данным опроса населения жертвой изнасилования становились 7,4% женщин Эстонии.¹ Полицейская статистика охватывает лишь малую часть преступлений сексуального характера и не отражает реальной распространённости СН. В 2014 г. в Эстонии зарегистрировано 199 преступлений против сексуального самоопределения, включая 147 изнасилований, причём в 92 случаях жертва была несовершеннолетней и в 55 совершеннолетней. Средний возраст жертв зарегистрированных изнасилований составлял 17,4 лет. Из 284 преступлений против сексуального самоопределения, зарегистрированных в 2015 г., 80 были совершены против совершеннолетних и 204 против несовершеннолетних потерпевших. Зарегистрировано 161 случаев изнасилования, из них 85 совершены против несовершеннолетних и 76 против совершеннолетних жертв.²

Жертвой СН может стать любой человек, но самый большой риск у молодых женщин. Вопреки распространённому мнению, совершающим СН часто является не чужой, а знакомый жертве человек – им является супруг, сожитель, человек, с которым встречается жертва, бывший или теперешний сексуальный партнёр.¹

Эстония заметно отличается от других стран Европейского Союза (ЕС) тем, что здесь жертвы СН значительно реже обращаются за помощью – если в ЕС в среднем каждая пятая женщина обращалась в полицию или в какую-нибудь организацию по оказанию помощи в случае самого в её жизни серьёзного случая физического или сексуального насилия, то в Эстонии лишь каждая десятая.³ В ЕС лишь 14% опрошенных сообщали в полицию о самом тяжёлом случае СН, в Эстонии – 10%. Чаще всего – около трети обратившиеся за помощью – обращались в систему здравоохранения. Поэтому важно, чтобы медики были готовы профессионально заниматься жертвой СН, понимая и поддерживая медицинские, юридические, социальные и эмоциональные потребности жертвы.

Обзор руководства

В руководстве приведён «минимальный пакет» знаний, необходимых для понимания состояния жертвы СН и оказания ей помощи. Руководство подготовлено для использования, прежде всего, медиками, которые в учреждениях здравоохранения занимаются оказанием первичной помощи жертвам СН. Оно поможет и тем специалистам смежных областей, судебным медикам, социальным работникам, психологам, полицейским и т.д., которые связаны с оказанием помощи жертвам СН; кроме того, руководство может быть полезным организаторам здравоохранения для понимания сути и содержания услуг, оказываемых жертвам СН.

- 1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport2014_v3.pdf
- 2) Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis. <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-eestis>
- 3) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Одной из основных целей руководства является предоставление возможности специалистам, оказывающим помощь в этой серьёзной ситуации, сосредоточиться наряду с судебно-медицинской деятельностью и на психологической поддержке жертвы, находящейся в кризисной ситуации, а также на направлении её на последующее лечение, чтобы предотвратить у жертвы возможные заболевания. Профессиональное обращение с жертвой содействует и её обращению в полицию. Соприкосновение с жертвой СН и оказание ей помощи может стать для персонала непростой задачей. Надеемся, что это руководство поможет оказывать жертвам СН помощь на таком уровне, какой каждый из нас хотел бы получить в такой ситуации.

В руководстве описана суть СН, приведены распространённые мифы и фактические данные о нём, а также юридические аспекты в связи с СН. Рассматриваются травматические реакции жертвы и влияние на её здоровье. Приводятся рекомендации по первичному консультированию жертвы и оказанию ей первичной медицинской помощи, по оценке и документированию состояния жертвы, по взятию анализов одновременно со сбором доказательного материала и по организации последующих обследований и лечения.

Целью этого руководства является улучшение первичной помощи, оказываемой жертвам СН. Следует отметить, что необходимое жертве СН последующее лечение не находится в центре внимания руководства. В руководстве рассматриваются жертвы женского и мужского пола постпубертатного возраста, жертвы СН допубертатного возраста не находятся в центре внимания руководства в связи с особенностями рассмотрения СН по отношению к детям.

Приложениями к руководству является форма согласия жертвы (приложение 1); накладная коробки для сбора доказательного материала (приложение 2); инфолисток для жертвы сексуального насилия (приложение 4) и для близких жертвы (приложение 5). Составители руководства рекомендуют использовать эти документы в учреждениях здравоохранения, чтобы обеспечить жертвам СН **стандартизованную помощь хорошего уровня.**

Дигитальная версия руководства и приложений к нему доступна для ознакомления и скачивания на домашней странице Эстонского общества гинекологов www.ens.ee/ravijuhendid и на домашней странице Эстонского союза сексуального здоровья <http://www.estl.ee>.

Руководство создано в сотрудничестве многих специалистов. В написании главы о законах, касающихся СН, принимали участие окружной прокурор Рауль Хейдо и студентка медицинского факультета Мария-Лисбет Кайтса, в написании главы об обращении в полицию – главный следователь Калле Валл и специалист по помощи жертвам Катти Каск. Вклад в рассмотрение психологических аспектов СН внесли психотерапевты Кайт Синисалу и Кармел Талл. Благодарим судебных врачей Яану Туусов, Майлис Тыниссон, Ану Адамс и Танеля Вааса за вклад в написание главы об освидетельствовании жертвы. Благодарим также руководителя службы защиты детей Пыхьяской префектуры Реймо Райвета, советника Министерства юстиции Брит Таммисте, профессора Хелле Карро и профессора Марику Вяли из Тартуского университета, медицинского сестру Пилле Вескилт, врача-дерматовенеролога Кадри Сикк, врача-инфекциониста Кюллики Айнсалу, акушерок Марину Сидорову и Сири Пыллумаа. Особую благодарность выражаем Хелле Несволд и её прекрасной команде сотрудников Центра помощи жертвам сексуального насилия в Осло.

Руководство написано в рамках проекта Эстонского союза сексуального здоровья «Создание и расширение возможностей сети сотрудничества и взаимодействия для оказания помощи жертвам сексуального насилия», который финансировался из средств норвежского финансового механизма в рамках программы 2009–2014 по снижению домашнего и полового насилия. Координатором программы в Эстонии было Министерство социальных дел.

1. Что такое сексуальное насилие

1.1. Понятие «сексуальное насилие»

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет сексуальное насилие как любой половой акт или попытку его совершить, нежелательные сексуальные замечания или домогательства и любые действия против сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте, включая дом и работу, но не ограничиваясь ими.¹ По этому определению СН является как изнасилование (в том числе, в браке или сожительстве, на свидании или незнакомом человеком), так и принуждение к участию в других сексуальных действиях.

Одним из видов СН является сексуальное домогательство (англ. *sexual harassment*), то есть, любое нежелательное словесное, невербальное или физическое поведение или действие сексуального характера, целью которого или непосредственным воздействием которого является унижение достоинства человека путём создания беспокойной, угрожающей, враждебной, пренебрежительной или оскорбительной атмосферы.¹

Формами СН является также сексуальное рабство; торговля людьми с целью сексуальной эксплуатации; принудительное участие в производстве порнографической продукции; принудительная беременность; принудительная стерилизация; принудительный аборт; запрет применять противозачаточные средства или меры для защиты от инфекций, передающихся половым путём; навязанный брак или соительство, в том числе, принуждение к браку детей; изменение половых органов женщин (мутиляция); принуждение к доказательству девственности и обязательная проверка девственности; сексуальное насилие над психически или физически больными людьми и т.д.

Если для добровольных и согласованных сексуальных действий характерно взаимное согласие партнёров, выраженное друг другу при одновременной оценке способности к согласию каждого из партнёров, то для

СН характерно то, что оно не основано на взаимной договорённости. Кроме того, так называемое ложное согласие (англ. *false agreement*) может быть достигнуто путём физического насилия, и, что случается гораздо чаще, с помощью угроз, запугивания, психологического давления, манипулирования, шантажа, угроз лишить выгоды (например, оставить без повышения на работе, отказ поставить хорошую оценку и т.п.). Свободным не может быть и согласие тех людей, которые не способны его дать или ограничены в этой способности, например, больных, или находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также детей, людей с дементностью и расстройством интеллекта, которые не понимают содержания сексуального действия и не способны выразить своё согласие или свой отказ. Полученное в таких условиях «согласие» не является свободно выраженным, а такое сексуальное действие не является консенсусным, то есть, основанным на взаимном согласии.²

1.2. Мифы и факты

Личные установки относительно СН влияют на то, как понимается его сущность, как реагируют на него и как относятся к его жертвам. Если не развенчивать мифы, то СН поддерживается и оправдывается, а преступников прощают. Преступления остаются скрываемыми, а насильники не несут ответственности за последствия своих действий. Жертвы, боясь повторных насильственных действий, не ищут помощи и скрывают случившееся с ними. Поскольку СН по-прежнему табуировано в обществе, то о нём существует огромное количество мифов.

1) Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. Teoses Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.), World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002:149–81.

2) Директива Европейского парламента и Совета Европы 2006/54/EÜ. 2006/54/EÜ. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:204:0023:0036:et:PDF>

Приведём некоторые самые распространённые мифы и реальные факты о СН.

Миф: «с сексуальным насилием не так много людей»

Реальность: каждая восьмая (13%) женщина в Эстонии была жертвой СН (в исследовании СН определялось как принудительный половой акт или его попытка, принуждение в какому-то другому сексуальному действию). В Евросоюзе СН в среднем подвергались 11% женщин.¹



Рис.1. Относительное число 16-44-летних женщин в Эстонии, ставших с 15-летнего возраста жертвой сексуального насилия

В Эстонии 16% участвовавших в исследовании 16-44-летних женщин становились жертвой СН в течение жизни. Чаще всего (16%) женщины подвергались прикосновениям сексуального характера, 12% прикосновениям к половым органам, 7% становились жертвой изнасилования и 4% испытывали сексуальное унижение. Наиболее уязвимыми являются молодые женщины и подростки, в их случае СН встречается чаще всего в виде насилия при свиданиях.²

Миф: «число женщин и мужчин одинаково среди жертв сексуального насилия и насильников»

Реальность: жертвами СН могут быть и женщины и мужчины, но мужчины подвергаются ему существенно реже женщин. СН испытывали до 18 лет 2,5% и после 18 лет 0,9% мужчин.³ У женщин эти цифры иные: СН подвергались до 18 лет 11% женщин, после 18 лет 4%, кроме того, 1% женщин становились жертвой СН и до и после 18-летнего возраста.²

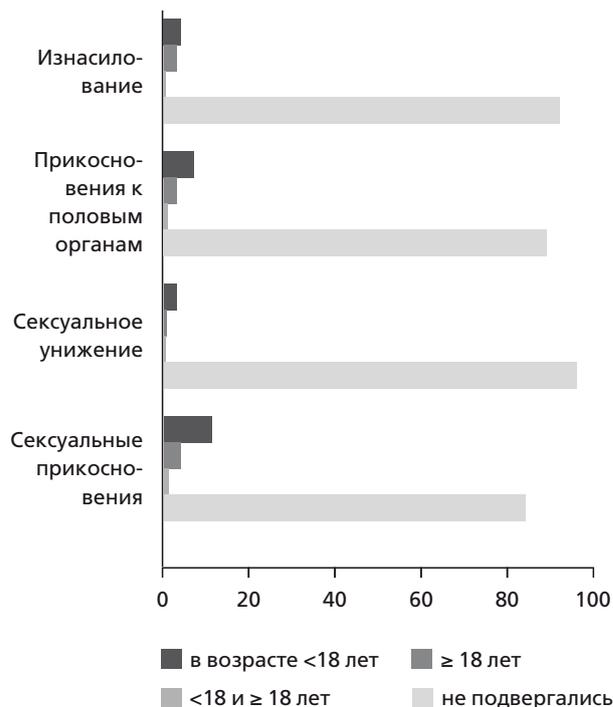


Рис. 2. Относительное число 16-44-летних женщин, подвергшихся сексуальному насилию, в зависимости от форм СН (%)

- 1) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
- 2) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuring/files/raport_2014_v3.pdf
- 3) Soo K. Meeste vägivallakogemused ja vägivallega seotud hoiakud. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja perelooe. Tartu: Tartu Ülikool, RAKE; 2015. http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf

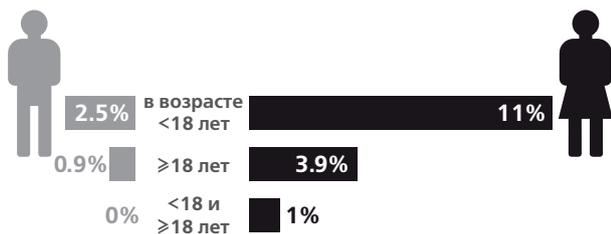


Рис. 3. Относительное число подвергшихся сексуальному насилию среди мужчин (16-54-летние) и женщин (16-44-летние), (%)

Агрессивные чувства встречаются у мужчин и женщин одинаково часто, но мужчины чаще ведут себя насильственно по сравнению с женщинами – это «допускается» половыми стереотипами. СН встречается как в гомосексуальных, так и в гетеросексуальных отношениях. Насильником по отношению к жертве мужского пола преимущественно является другой мужчина.

Миф: «сексуальным насильником, как правило, является не знакомый жертве человек»

Реальность: жертва обычно знакома с человеком, осуществившим СН, им является, как правило, теперешний или прошлый партнёр, член семьи или иной близкий, знакомый, коллега или друг.

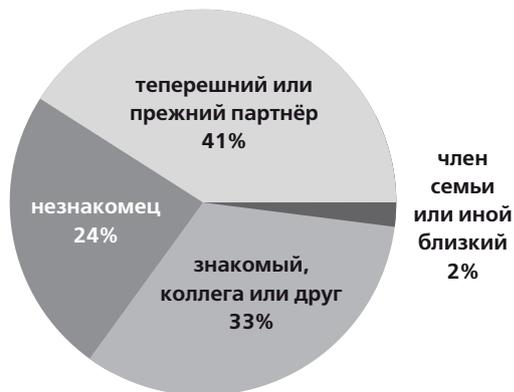


Рис. 4. Профиль осуществивших СН относительно 16-44-летних женщин в течение года, предшествовавшего опросу¹

Миф: «изнасилований не бывает в браке или сожительстве»

Реальность: у женщин больше вероятность стать жертвой СН со стороны партнёра, а не чужого человека. СН, осуществлённое в отношениях пары или в браке, часто не считают насилием. Например, в Эстонии принуждение к половому акту со стороны собственного супруга/сожителя однозначно считают сексуальным насилием лишь чуть более половины 15-74-летних участников опроса.²

Миф: «во время беременности в отношениях пары не бывает насилия, в том числе, сексуального»

Реальность: беременность является периодом риска, когда женщины чаще испытывают со стороны партнёра как физическое и душевное, так и сексуальное насилие.

Миф: «женщины сами своей манерой одеваться провоцируют сексуальное насилие»

Реальность: манера одеваться, одежда никоим образом не является оправданием сексуального насилия – ответственность за него несёт насильник.

Миф: «употребивший алкоголь человек сам несёт ответственность за то, что стал жертвой сексуального насилия»

Реальность: довольно много жертв и насильников до СН употребляли алкоголь. Иногда насильник пользуется состоянием опьянения жертвы или способствует её опьянению. Алкогольное опьянение жертвы может существенно снизить её способность к свободному

1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport_2014_v3.pdf

2) Eesti Seksuaaltervise Liit. Seksuaalvägivalla alased hoiakud. Tallinn: Eesti Seksuaaltervise Liit; 2014. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/2014%2012%20Seksuaalv%C3%A4givald%20ESTL%202014.pdf>

согласию/отказу. Парадоксально, но жертву упрекают в употреблении алкоголя, а для насильников это считается смягчающим обстоятельством.

Миф: *«женщина, позволившая себя обнимать и целовать, не должна отказываться от секса»*

Реальность: любой человек имеет право отказаться от сексуальных действий на любом этапе.

Миф: *«насильником движет сексуальное влечение, страсть»*

Реальность: осуществляющего СН мотивирует злость и стремление к власти, унижению и контролю над жертвой, их достижение достигается с помощью насилия.

Миф: *«СН нравятся женщинам, потому что иначе они разорвали бы насильственные отношения»*

Реальность: причин, по которым насильственные отношения пары продолжают, много: желание иметь партнёра; потребность быть любимой и нужной; вера, что проявляющий агрессивность партнёр выполнит свои извинения и обещания; страх, чувство вины и т.д. Кроме того, средства массовой информации нормализуют насилие, потому понимание о здоровых и безопасных отношениях искажается.

Миф: *«существует много ложных сообщений о сексуальном насилии»*

Реальность: ложных сообщений о СН поступает не больше, чем о любом другом виде преступлений.¹ Сексуальные преступления довольно трудно доказать, окончание рассмотрения и даже оправдание преступника не означает, что преступления не было.

Миф: *«большинство жертв СН обращается за помощью и получает её»*

Реальность: по всей видимости СН является тем видом преступлений, о которых сообщают реже всего, а большинство жертв не обращается за помощью.

Причины, по которым не обращаются за помощью:

- стыд и чувство вины,
- страх мести,
- обвинения себя,
- жертва не понимает, что случившееся с ней является СН,
- насильником является знакомый жертве человек,
- желание избежать травмирующих ситуаций, возможных в дальнейшем,
- сомнения в способности оказывающих помощь и органов правопорядка оказать помощь,
- невозможность обратиться за помощью (недостаток физического или умственного развития, социально уязвимый человек).

К сожалению, особенно не доверяют жертвам именно в случае уязвимых людей, если жертвой является, например, несовершеннолетний, или человек, страдающий расстройством умственного здоровья, или вовлечённый в проституцию (жертва торговли людьми).

Миф: *«когда женщины действительно хотят, они могут отбиться от попытки изнасилования и защитить себя»*

Реальность: нападающий планирует и организует СН, а для жертвы оно всегда неожиданно, страх и беспомощность жертвы работают в пользу нападающего. Во время СН жертвы часто чувствуют страх за свою жизнь, их поведение обусловлено рефлексом. Кроме того, как правило, мужчины сильнее женщин физически.

Миф: *«отсутствие у жертвы повреждений свидетельствует о том, что изнасилования не было»*

Реальность: СН далеко не всегда сопровождается использованием физической силы, большинство жертв боятся за свою жизнь и недостаточно сопротивляются или не сопротивляются вовсе. В исследовании,

1) Office for national statistics. Violent Crime and Sexual Offences. London: 2011/2012. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_298904.pdf

проведённом в ЕС, у 45% жертв СН не было никаких физических травм и повреждений.¹ Потому серьёзные повреждения (в т.ч., половых органов) встречаются редко. Отсутствие травм не означает, что СН не было.

1.3. Сексуальное насилие в законах Эстонии

Глава написана с учётом действующего в 2016 г. законодательства Эстонской Республики.

Сексуальные преступления относятся к преступлениям против личности, которым покушаются на сексуальную свободу человека, то есть, на право самостоятельно решать, вступать ли, с кем, каким образом и когда вступать в сексуальный контакт. Обобщённо говоря, наносится ущерб свободе человека, его физической неприкосновенности и достоинству. Право на сексуальное самоопределение является частью прав человека. Защита права на сексуальное самоопределение прямо следует из права на свободную самореализацию, установленного §19, и права на свободу и неприкосновенность личности, установленного §20 конституции Эстонской Республики. Кроме того, сексуальные преступления наносят ущерб физическому и душевному здоровью, приводят к расстройствам здоровья, расстройствам психики, страху и унижению.² Здоровье является одним из самых важных индивидуальных правовых благ, защита которого оговорена §28 конституции правом на охрану здоровья.

Проблемы, связанные с сексуальными преступлениями, регулируются частью 7 («Преступления против сексуального самоопределения») главы 9 («Преступления против личности») Пенитенциарного кодекса (ПК).³

Закон различает преступления первой и второй степени в зависимости от тяжести наказания. §3 ПК предусматривает в качестве самого тяжёлого наказания за сексуальное преступление первой степени лишение свободы сроком более пяти лет, за преступление второй степени – лишение свободы сроком до пяти лет или денежное наказание. В соответствии с §307 ПК все (в том числе, медики) обязаны уведомлять о преступлении первой степени.

В §81 ПК оговаривается срок давности преступлений – в случае преступлений первой степени он составляет десять лет, в случае преступлений второй степени – пять лет. Если в течение этого срока о преступлении не было заявлено и приговор суда не вынесен, невозможно никого ни обвинить ни наказать. В случае преступления против сексуального самоопределения человека младше 18-ти лет, срок давности приостанавливается до исполнения потерпевшему 18-ти лет.

§ 141. Изнасилование

- (1) Вступление в половой акт или другое действие сексуального характера, совершённое против воли человека с применением насилия или с использованием состояния человека, находясь в котором он не способен оказывать сопротивление или понимать суть происходящего, наказывается лишением свободы сроком от одного до пяти лет.
- (2) Такое же деяние:
 - 1) если оно совершено против человека моложе 18-ти лет;
 - 2) если оно совершено группой лиц;
 - 3) если причинён тяжёлый ущерб здоровью потерпевшего;
 - 4) если оно привело к смерти потерпевшего;
 - 5) если потерпевший доведён им до самоубийства или его попытки или
 - 6) если оно совершено личностью, которая ранее совершало изнасилование – наказывается лишением свободы сроком от шести до пятнадцати лет.

1) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fr a-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 421.

3) Karistusseadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/12999083?leiaKehtiv>

В соответствии с ПК изнасилованием является деяние, в случае которого присутствует:

половой акт или другое действие сексуального характера, совершённое против воли потерпевшего

И

насилие ИЛИ беспомощное состояние потерпевшего.

Половой акт определяется как введение пениса во влагалище, задний проход или рот, а также введение во влагалище иной части тела или предмета – по крайней мере, со стороны одного партнёра в деяние должен быть вовлечён половой орган. Под *другим действием сексуального характера* подразумевается телесное деяние любого сексуального характера, не являющееся половым актом, прежде всего, прикосновения к половым органам или другим частям тела. Изнасилование предполагает, что сексуальное действие происходит против воли потерпевшего, и для подавления его воли преступник пользуется или насилием или беспомощное состояние потерпевшего. Между двумя этими действиями должна быть связь, и это необходимо доказать в суде. Не является наказуемым совершаемый по взаимному согласию обоих партнёров садомазохистский акт, несмотря на то, что он сопровождается насилием. В соответствии с §120–121 ПК *насилием* считается ненадлежащее физическое обращение с потерпевшим, которым ему причиняется повреждение или боль, к насилию относится и угроза его применения. Насилие должно быть направлено против личности, например, угроза сломать/разорвать вещи потерпевшего, сюда не относится. Насилием не считается и такое ненадлежащее обращение, которое не причиняет боли и не приводит к лишению потерпевшего свободы.¹

Беспомощным состоянием считается неспособность сопротивляться или понимать суть происходящего. Это состояние не предполагает насилия. Преступник должен понимать беспомощное состояние потерпевшего и злоупотребить им. В случае беспомощного состояния различают: 1) беспомощность, обусловленную ситуацией, 2) неспособность понимать суть происходящего и 3) беспомощность, обусловленную физическим состоянием/опьянением. Беспомощность,

обусловленная ситуацией – это состояние, в котором потерпевший отказывается от оказания сопротивления, потому что ощущает безнадёжность ситуации, например, понимает, что он физически слабее преступника или не может сопротивляться, потому что испытывает большой страх. В случае неспособности понимать суть происходящего речь идёт о человеке, который в силу своего возраста или недостатка умственного развития не понимает сути сексуальной жизни. В соответствии с § 147 ПК ребёнок младше 10 лет считается не способным к пониманию, и половой акт с ним всегда считается изнасилованием. В соответствии с § 145 ПК наказуем и половой акт, совершённый взрослым по отношению к 10-13-летнему ребёнку, в этом случае неспособность ребёнка к пониманию необходимо будет установить отдельно. Недостатки умственного развития не приравниваются автоматически к беспомощному состоянию, в суде необходимо будет отдельно доказать, что потерпевший не способен понимать суть сексуального поведения. Обусловленной физическим состоянием беспомощностью является, например, ситуация, когда способность человека двигаться существенно ограничена или отсутствует совсем (например, паралич). Состояние опьянения рассматривают в качестве беспомощного состояния лишь в том случае, если будет доказано, что у потерпевшего не было возможности понимать происходящее и он не был способен оказывать сопротивление.²

Вторая часть рассматриваемого § 141 ПК устанавливает обстоятельства, отягчающие изнасилование. При их наличии речь идёт о преступлении первой степени и, исходя из этого, об обязательности уведомления о преступлении. В том, что касается возраста, важно знать, что виновник должен знать, что потерпевший является несовершеннолетним, или предполагать, что он может быть несовершеннолетним. В случае изнасилования двумя или более лицами участники действуют согласованно, причём не все они должны

1) Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 105.

2) Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 109–112.

совершить половой акт с потерпевшим, а могут иным способом помогать изнасилванию, удерживая, например, жертву.¹ В соответствии с § 118 ПК тяжёлым ущербом для здоровья являются опасность для жизни, тяжёлое расстройство здоровья или психики, прерывание беременности, неизлечимое повреждение лица, значительно изменившее его, потеря органа или прекращение его функционирования. В случае самоубийства или его попытки необходимо отдельно доказать причинно-следственную связь с изнасилванием.²

§ 143. Принуждение к половому акту или другому действию сексуального характера

(1) Совершение полового акта или другого действия сексуального характера против воли человека, пользуясь зависимостью потерпевшего от виновника, если отсутствует установленное §-ом 141 насилие или состояние, в котором человек не был способен оказать сопротивление или понимать происходящее, наказывается лишением свободы сроком до трёх лет.

(2) Такое же действие, если оно совершено личностью, которая ранее совершала преступление, установленное в настоящей части, наказывается лишением свободы сроком до пяти лет.

В качестве принуждения к половому акту или другому действию сексуального характера рассматривается деяние, в случае которого присутствует:

совершённый против воли половой акт или другое действие сексуального характера

И

зависимость потерпевшего от виновника, которым виновник пользуется.

Отношениями зависимости считаются ситуации, в которых у виновника есть какая-то реальная власть над потерпевшим, то есть, возможность ущемлять его, отбирать у него блага или предлагать преимущества, иными словами виновник совершил сексуальное преступление, злоупотребляя своим влиянием. Регулируемыми законом являются отношения зависимости родителя и ребёнка, начальник и подчинённый в

трудовых отношениях, учитель и ученик, психиатр и пациент, офицер и солдат на воинской службе, судья и подсудимый и т.д. В случаях, не регулируемых законом, необходимо каждый раз фактически доказывать, что преступник может оказывать существенное влияние на жизнь потерпевшего, например, у него есть видео потерпевшего в обнажённом виде и, стало быть, возможность его обнародовать. Власть распределяется неравно между двумя людьми и поэтому жертва соглашается с половым актом, которого она на самом деле не желает.³

Если потерпевшему 10-17 лет, то применяется особая норма параграфа (§ 143² Половой акт или другое действие сексуального характера с использованием власти), в случае которой наказания более серьёзные и преступление является преступлением первой степени. В этом случае виновником является личность, от которого потерпевший зависит, у которого есть власть над потерпевшим или который достиг доверия потерпевшего и злоупотребил ими в сексуальных целях. Это может быть, например, ситуация, в которой власть виновника заключается в том, что он является для жертвы значимым примером и идиолом.⁴

§ 144. Половой акт с потомком

(1) Совершение полового акта или другого действия сексуального характера родителем, личностью с правами родителя или прародителем по отношению к ребёнку или внуку наказывается лишением свободы сроком от двух до восьми лет.

1) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 425.

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 426.

3) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 427–428.

4) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 429.

(2) Такое же действие, если оно совершено личностью, которая ранее совершала преступление, установленное настоящей частью, наказывается лишением свободы сроком от трёх до восьми лет. Этим параграфом защищается право на сексуальное самоопределение, здоровье и нормальное развитие несовершеннолетних. В качестве сексуального преступления сюда относятся, кроме полового акта, и другие действия сексуального характера. Жертвой считается 10-17-летний ребёнок или внук виновника. Половой акт с ребёнком моложе 10 лет всегда является изнасилованием, независимо от родственных отношений. Наказуем также половой акт с совершеннолетним ребёнком или внуком, если он находится в социально-экономической зависимости от взрослого, например, учится в высшем учебном заведении, является инвалидом и т.п.¹

§ 145. Половой акт или другое действие сексуального характера, совершённые по отношению к ребёнку

(1) Совершение взрослым полового акта или другого действия сексуального характера по отношению к человеку моложе 14 лет наказывается лишением свободы сроком до пяти лет.

(2) Такое же действие, если оно совершено личностью, которая ранее совершала преступление, установленное настоящей частью, наказывается лишением свободы сроком от двух до восьми лет.

В качестве полового акта или другого действия сексуального характера, совершённого по отношению к ребёнку, рассматривается действие, в случае которого:

присутствует действие сексуального характера, которое совершает взрослый

И

возраст потерпевшего составляет 10–13 лет.

Законом предполагается, что человек может полностью понимать суть сексуального поведения, начиная с 14-летнего возраста. Получение согласия от более молодого человека считается злоупотреблением, поскольку его способность понимать суть сексуальной

жизни ограничена.² Важно подчеркнуть, что законом не регулируется консенсусное сексуальное общение несовершеннолетних между собой, оно является частью процесса становления взрослым. Наказуемо лишь сексуальное злоупотребление людьми моложе 14 лет со стороны взрослого человека.³

В 2013 г. признан недействительным § 142 ПК «Насильственное удовлетворение полового влечения». Текст этого параграфа ошибочно связывал изнасилование с удовлетворением полового влечения.

У рассматриваемого параграфа есть особая норма § 145¹ («Покупка секса у несовершеннолетнего»), которая устанавливает, что наказуемым является сексуальное действие по отношению к человеку моложе 18 лет за деньги или другие блага, например, за возможность поехать в туристическую поездку. Отягчающим обстоятельством является покупка секса у человека моложе 14 лет, за что виновника можно наказать лишением свободы сроком до пяти лет.

1.4. Что нужно знать, обращаясь в полицию

Жертве сексуального насилия следует посоветовать обратиться в полицию. Нужно понимать, что жертву следует подготовить к этому, чтобы не произошло повторной виктимизации. Чтобы предотвратить её, крайне важно проинформировать жертву о задачах и особенностях работы полиции.

Жертву или её близких следует проинформировать о том, что:

- до прибытия полиции нельзя ничего менять на месте преступления;

1) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 430–431.

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 432.

3) Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 119.

- до прибытия полиции жертве нельзя мыться и переодеваться – для того, чтобы сохранить возможные доказательства: бельё, которое было надето во время/после СН, прокладки, одежда, контактировавшая с выделениями тела (биологическим материалом) и т.д.;
- следует как можно быстрее рассказать о случившемся внушающему жертве доверие свидетелю.

Полицию нужно уведомить, если речь идёт о сексуальном преступлении первой степени, например, если жертва моложе 18-ти лет, если виновников было несколько, если здоровью жертвы причинен серьёзный ущерб, в случае смерти жертвы, если жертва доведена случившимся до самоубийства или его попытки (см. точнее главу «Сексуальное насилие в законах Эстонии»).

В уголовном расследовании жертву, то есть, подвергшегося преступлению человека, называют **потерпевшим**. Как правило (за исключением тех случаев, когда контактируют напрямую с ответственным сотрудником полиции), уведомление о преступлении передают по телефону 112. Уведомляющего (медик, потерпевший) опрашивает сотрудник центра тревоги, который передаёт информацию уголовной полиции. Сотрудник уголовной полиции сам свяжется с потерпевшим.

В беседе с уголовной полицией жертве задают вопросы, целью которых является доказательство вины преступника, и, задавая эти вопросы, полицейский исполняет свои служебные обязанности.

То, что полицейский предупреждает об ответственности за дачу ложных показаний, является обычной практикой, такое предупреждение делают в ходе любого расследования.

Ниже приведены обычные вопросы, которые задают потерпевшему.

- Когда, где и как было совершено преступление против Вас?
- В зависимости от случившегося: Вы дали однозначно понять «НЕТ»?

- Если у потерпевшего нет видимых повреждений: Вы оказывали сопротивление и как Вы его оказывали?
- При самозащите Вам удалось нанести нападавшему травмы и в каких частях его тела?
- Если было невозможно оказать сопротивление, то по какой причине: угрозы, страх или т.п.?
- Имел ли место половой акт и какой – детально?
- Было ли и куда семяизвержение?
- Мог ли кто-то быть свидетелем преступления (видеть или слышать), кому Вы рассказали о случившемся в первую очередь?
- Вы мылись после случившегося и где та одежда, которая была на Вас?

Беседы со следователем могут быть неоднократными, и на эти вопросы приходится иногда отвечать не один раз.

Жертве полезно знать, что в целях защиты потерпевшего полиция может применить к подозреваемому перечисленные ниже меры пресечения.

В соответствии с § 217¹ Уголовно-процессуального кодекса (УПК) по решению полиции подозреваемый может быть задержан на срок до 48 часов.

- 130 УПК (заключение под стражу), п.2: подозреваемый или обвиняемый может быть заключен под стражу по ходатайству прокуратуры и на основании постановления судьи по предварительному следствию или суда, если он может уклониться от участия в уголовном процессе или продолжить совершение преступлений.
- 141¹ УПК: временный запрет на приближение. Для защиты частной жизни потерпевшего и иных прав личности по ходатайству прокуратуры и на основании постановления судьи по предварительному следствию или суда подозреваемому или обвиняемому в совершении преступления против личности или преступления против несовершеннолетнего

1) Kriminaalmenetluse Seadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012016019?leiaKehtiv>

может быть запрещено нахождение в местах, определённых судом, приближение к лицам, определённым судом, и общение с ними. Временный запрет на приближение применяется к подозреваемому или обвиняемому с согласия потерпевшего.

Часть случаев может остаться не рассмотренными и закончиться оправданием обвиняемого в суде. Это не значит, что преступления не было, а означает лишь то, что для доказательства вины не было достаточно доказательств.

Помочь подготовить жертву к обращению в полицию и написать заявление может сотрудник службы помощи жертвам. Этот сотрудник окажет жертве дополнительную эмоциональную поддержку, проинформирует о возможностях получения помощи, поможет и даст советы для общения с учреждениями, оказывающими необходимые жертвам услуги. Служба помощи жертвам может ходатайствовать о возмещении затрат на психологическую помощь. Контакты службы помощи жертвам приведены по адресу www.sotsiaalkindlustusamet.ee/ohvriabi-ja-lepituskeskus.

Потерпевший имеет право использовать в полиции и в суде своего представителя (адвокат или другое лицо). В поисках представителя могут помочь центры поддержки женщин: www.naistetugi.ee; круглосуточный телефон 1492.

1.5. Непосредственные психологические реакции

Поведение людей во время сексуального насилия не зависит не от реальной опасности, а от её субъективного восприятия. Сексуальное нападение часто неожиданно и непредсказуемо. Оно воспринимается, как правило, опасным для жизни, а это приводит к проявлению у жертвы беспомощности, а не к концентрации силы.

Большинство людей думают, что, оказавшись они жертвой СН, они сопротивлялись бы, кричали и убегали. На самом деле большинство людей не проявляют активного сопротивления при СН. Тому есть нейробиоло-

гическая причина: во время сексуального нападения дезактивируется функционирование префронтального кортекса, то есть, отключается рациональное мышление, и телом руководят рефлексы.

Непосредственно после того, как человек ощутил опасность, включается первобытный каскад страха вместе с быстрыми психологическими и физиологическими изменениями. Сначала тело реагирует тремя возможными реакциями: борись, беги, застынь (англ. *fight, flight, freeze*). Застывание/торможение происходит, когда «центр страха» лимбической системы мозга, миндалевидное тело, получает информацию о нападении и передаёт стволу мозга сигналы о сдерживании движения. Это происходит мгновенно, автоматически и не подвластно сознательному контролю. Таков ответ мозга, который быстро переводит организм в тревожное состояние по отношению к нападению и возможностям бегства. Одновременно возникающие из-за активации симпатической нервной системы телесные реакции, в том числе, учащение сердцебиения и дыхания, усиление мышечного тонуса и высвобождение большого количества гормонов стресса, мобилизуют организм к сопротивлению или побегу. Какая стратегия будет выбрана, зависит от множества обстоятельств, в том числе, от того, что какая из них могла бы обеспечить наибольшую вероятность остаться в живых. Но часто человек не делает ни того, ни другого, потому что центр страха в мозге ощущает побег невозможным, а сопротивление бесполезным – работать начинают экстремальные защитные механизмы. Одной из таких рефлекторных реакций, которую иногда называют параличом при изнасиловании, является перевозбуждение парасимпатической нервной системы вплоть до гипоксии головного мозга. Из-за происходящих в организме физиологических процессов возникает оцепенение, бессилие, равнодушие, помутнение сознания до его потери, частичное или полное отделение себя от переживаний (диссоциация). Если при застывании мозг и тело готовы к действиям, то оцепенение означает, что человек парализован от страха и воспринимает ситуацию как безнадежную, он не способен двигаться, говорить или звать на помощь.

Обычным является и включение своеобразных защитных механизмов, которые помогают «отделить» себя от страшных эмоций и чувств, вызванных нападением. Например, могут возникнуть диссоциация, дереализация и деперсонализация. Во время диссоциации человек выключает себя, отделяясь от ситуации. Вместе с диссоциацией может происходить и дереализация («окружающий меня мир ненастоящий») и деперсонализация («это происходит не со мной, это случилось с кем-то другим»). Из-за этих механизмов жертвы СН часто воспринимают случившееся как нереальное – **они позжне могут перечислить события в порядке их очерёдности** или теряют способность оценить их продолжительность во времени; **помнят случившееся разрозненно**; им может казаться, что после нападения их тело изуродовано или изменилось; они теперь не те же люди, что прежде.

Иногда считается, что и во время СН можно принимать рациональные решения (например, заметить открытую дверь, чтобы убежать или криком позвать на помощь, потому что соседи в это время обычно всегда дома). Поэтому сторонние наблюдатели и часто сама жертва, размышляя задним числом, не понимают, почему жертва вела себя точно противоположно тому, как она могла или должна была бы реагировать. Большинство жертв застывает, и лишь немногие сопротивляются (в том числе, успешно). Большинство реагирует пассивно, неожиданно подчиняются, становятся бессильными или отключается от реальности. Позже обвиняют себя в

неспособности сопротивляться и испытывают стыд. Особенно жертвы мужского пола могут себя ощущать «ненастоящими мужчинами».

Знание описанных нейробиологических механизмов помогает лучше понять поведение жертвы и разъяснить его. Важно знать, что ни одна из этих реакций **не выражает согласия** на сексуальные действия.

1.6. Влияние сексуального насилия на здоровье

Влияние СН на здоровье может быть и непосредственным и долговременным – от фатальных травм до связанного с насилием рискованного поведения. Последствия для здоровья жертвы зависят от характера СН. Например, в случае насилия в отношениях пары всегда присутствуют и другие формы насилия (психологическое, физическое, экономическое), которые тоже оказывают влияние на состояние здоровья. Испытанное в детстве СН связано с большим риском появления длительных расстройств здоровья и рискованного поведения. Исследования, проведённые в США, показали, что у женщин опасность умереть в ходе сексуального нападения выше, чем в случае нападения, связанного только с физическим насилием. Имеется достаточно доказательств того, что СН связано с высоким риском самоубийства, и он значительно выше по сравнению с другими видами насилия.

Таблица 1. Расстройства здоровья, возникающие в результате СН

	Непосредственные	Долговременные
Физические	Шок; кровотечение; различные телесные повреждения/травмы	Постоянное расстройство здоровья; снижение ограниченность физических способностей; хронические боли, в т.ч., фибромиалгия; расстройства желудочно-кишечного тракта, в т.ч., синдром раздражённого кишечника; различные заболевания, обусловленные снижением иммунного ответа организма

	Непосредственные	Долговременные
Сексуальное и репродуктивное здоровье	Повреждения/травмы органов мочеполовой системы	Нежелательная беременность; инфекции, передающиеся половым путём, в т.ч., ВИЧ; воспаление органов таза; бесплодие; хроническая тазовая боль; повторяющиеся воспаления мочевыводящих путей; болезненность полового акта; страх перед родами; различные осложнения при беременности и родах
Душевное здоровье	Острая стрессовая реакция – диссоциативные симптомы (равнодушие/бесчувственность, деперсонализация, амнезия). Повторяющееся переживание события; тревожность; отчуждённость. Попытка самоубийства	Нарушения сна; тревожность вплоть до генерализованного тревожного расстройства; депрессия; панические атаки; фобии; суицидальность; пост-травматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
Рискованное поведение	Самоповреждения (например, нанесение порезов), попытка самоубийства	Курение; потребление алкоголя и наркотиков; нарушения питания; нанесение себе вреда; рискованное сексуальное поведение
Фатальные	Убийство	Суицид; смерть в результате беременности/родов или СПИДа

Расстройства здоровья, возникающие в результате СН, можно разделить на непосредственные и долговременные. Когда жертва обращается в учреждение здравоохранения сразу после СН, лечение расстройств здоровья начинается немедленно (см. главу «Первичный контакт»). Выявление и лечение долговременных расстройств здоровья являются задачей последующего лечения жертвы.

Обусловленное СН рискованное поведение приводит к уязвимости жертвы – помимо опасности для здоровья, вызванной СН, возрастает и риск повторной виктимизации и снова оказаться жертвой СН.

Из-за более низкой самооценки здоровья и различных расстройств здоровья жертвы СН чаще обращаются в систему здравоохранения, хотя обычно они не сообщают об испытанном СН. Увеличивается количество

дней нетрудоспособности и больничного лечения. При этом известно, что жертвы СН реже обращаются к специалистам, занимающимся душевным здоровьем, и реже пользуются профилактическими мерами (профилактические осмотры, скрининговые исследования). Проведённые в Эстонии исследования (Здоровье женщин Эстонии 2014) тоже показали, что у жертв СН более низкая самооценка здоровья, больше продолжительных расстройств здоровья, а также постоянного чувства безнадежности, угнетённости и депрессий.¹

1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport_2014_v3.pdf

СН может привести к различным заболеваниям сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, эндокринным заболеваниям и болезням иммунной системы. При этом бывает непросто установить причинно-следственные связи, они могут быть связаны с обусловленными стрессом гормональными и иммунологическими изменениями, происходящими в организме. Поэтому важно, чтобы при различных расстройствах здоровья пациента каждый медик учитывал и возможное влияние СН.

Субъективный (смертельный) страх, испытываемый при сексуальном нападении, предвещает появление расстройств душевного здоровья и в том случае, когда жертве не наносятся травмы – одно только угроза насилем психологически влияет разрушительно. О психологических последствиях СН смотрите в главе «Принципы последующего лечения».

Острая стрессовая реакция, длящаяся около месяца после травмы, является диссоциативной реакцией на событие, которое жертва пытается отрицать и забыть. Теряется способность к эмоциям или к реагированию на эмоции: возникает оцепенение, неверие, трудности с воспоминаниями о случившемся, сумбуризм и хаотичность.

Как правило, с СН часто связано формирование посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), чаще, чем в случае других травматических событий, включая автомобильные происшествия, физические нападения, грабежи и природные катастрофы.

ПТСР – это тяжёлое психическое расстройство, возникающее в результате внешнего психотравмирующего воздействия. Оно характеризуется следующими длящимися более месяца симптомами и признаками заболеваний:

- повторяющееся воспроизведение в сознании травматического события (непроизвольно повторяющиеся воспоминания о случившемся, мучительные мысли, навязчивые представления и сны);
- избегание действий, мест или людей, связанных с источником переживаний, и общее эмоциональное равнодушие/бесчувственность;

- постоянная сверхбдительность (в отношении объектов и действий, напоминающих о травмирующей тревоге и чувстве страха), приступы страха, паники и агрессии, вегетативная гиперактивность с сопутствующей сверхбодротью, сильной пугливостью и бессонницей, трудности с сосредоточением.

К перечисленным выше симптомам часто добавляются тревожность и депрессия, а также мысли о самоубийстве.

ПТСР возникает по разным данным у трети-половины жертв СН и чаще встречается у жертв СН мужского пола. Латентный период ПТСР может продолжаться от нескольких недель до нескольких месяцев (иногда больше шести месяцев). Если ПТСР продолжается более трёх месяцев, то весьма вероятно, что оно станет хроническим, продолжаясь годами и приводя к необратимым деформациям личности. Последнее предсказуемо, если жертва ранее уже испытывала СН (особенно в детском возрасте), существуют расстройства душевного здоровья и жертва потребляет алкоголь или другие вещества, вызывающие зависимость.

Кроме ПТСР, могут быть и другие расстройства душевного здоровья, часто встречается коморбидность.

Кроме влияния на здоровье и нагрузки на систему здравоохранения, СН приводит и к целому ряду социальных последствий, которые рассматриваются в главе «Принципы последующего лечения». Учитывая всё вышесказанное, необходимо отметить, что наряду с причинением личных страданий сексуальное насилие является и **серьёзной проблемой здоровья населения.**

2. Жертва сексуального насилия: рассмотрение проблем

2.1. Первичный контакт

Первичный контакт у жертвы СН в учреждении здравоохранения возникает (в зависимости от местных условий) с медицинской сестрой, акушеркой или

врачом. Было бы хорошо, если первичный контакт происходил бы с сотрудником службы психосоциальной кризисной помощи, то есть, с человеком, имеющим специальную подготовку для работы в кризисной ситуации. В настоящее время такого специалиста в штате эстонской системы здравоохранения нет, однако в соответствии с местными условиями психосоциальная кризисная помощь может быть оказана в виде вызова специалиста (например, социального работника, психолога, консультанта кризисов беременности учреждения здравоохранения, сотрудника центра поддержки женщин и др.).

Выздоровление жертвы СН начинается с первого человека, с которым жертва столкнулась

Задачами медицинского сотрудника при обращении жертвы СН является:

- предоставить первичную медицинскую и кризисную помощь в соответствии с потребностями жертвы по её выбору;
- предоставить чувство защищённости;
- слушать и одобрять;
- подготовить пациента к осмотру;
- провести осмотр вместе со сбором доказательного материала;
- проконсультировать о последующем лечении.

Целью медицинского сотрудника не является выяснение, было ли сексуальное насилие – это задача правоохранительной системы!

Практические рекомендации

- **Представьте сами** и представьте пациенту других людей, которые будут заниматься им.
- На первом месте **безотлагательная медицинская помощь**, с определением общего состояния и повреждений, нуждающихся в немедленном лечении

(например, травма головы, требующие хирургического лечения раны, вагинальное или ректальное кровотечение, подозрение на внутренние кровотечения, травмы грудной клетки или живота, переломы или вывихи суставов, неврологические симптомы, затруднённое дыхание, истечение ликвора из уха и т.д.).

- Если пациент не нуждается в неотложной медицинской помощи, но **неконтактен** или его сознание замутнено (например, из-за интоксикации), рекомендуется его **сначала наблюдать** и начинать консультирование и другие действия только после улучшения состояния. Но при первой же возможности отберите пробу крови и мочи, потом из неё будет возможность сделать токсикологические анализы. В зависимости от случая взвесьте необходимость сбора и другого доказательного материала (например, ДНК изо рта, из-под ногтей), это в интересах пациента.
- Избегайте **утери доказательного материала и контаминации ДНК**. Попросите пациента не мыться и не переодеваться. Избегайте телесного контакта и не предлагайте пациенту попить-поесть (когда сбор доказательного материала возможен).
- Непосредственно после СН пациент, возможно, ещё не осознаёт случившегося и его сути. Пациенту может быть трудно назвать случившееся изнасилованием. Избегайте слов с сильным эмоциональным воздействием (например, изнасилование, ужасное событие), вместо этого **пользуйтесь нейтральными выражениями** (пережитое событие, случившееся, нападение). Позже жертва начнёт понемногу осознавать, что с ней случилось, и прорабатывать свои чувства.

Оценка безопасности ситуации

Чтобы выяснить, представляет ли нападавший по-прежнему опасность, задайте следующие вопросы: Угрожали ли пациенту убить его? Нападавший знает, что пациент обратился за помощью? Пациент пытался убить себя? Наносил ли он себе травмы? Кто-то ещё находится в постоянной опасности (например, дети в случае насилия в отношениях пары)?

В случае опасности для пациента или его близких следует привлечь полицию. Самому пациенту может понадобиться безопасное место проживания – например, у друзей-знакомых или в приюте для женщин.

Картирование случившегося

Для разговора о случившемся необходимо **приватное помещение**, снаружи которого ничего не слышно для посторонних. Лучше всего **говорить о случившемся с глазу на глаз с пациентом** – сопровождающий его человек может быть прямо или опосредованно связан с СН. Если жертву сопровождают поддерживающие её люди, то их необходимо проконсультировать позже. Полиция не должна присутствовать при беседе и осмотре пациента.

Иногда жертве СН трудно прямо сказать, из-за чего она обратилась в учреждение здравоохранения. Она может просто попросить о посткоитальной контрацепции или обратиться для тестирования инфекций, передающиеся половым путём. Скажите пациенту, что для того, чтобы сделать анализы и составить план лечения, необходимо точнее знать, что произошло.

- Спросите прямо, что случилось, и попросите пациента описать это своими словами.
- Коротко запишите то, что рассказывает пациент, документируя основные события и их хронологию (см. приложение 3) – это необходимо для того, чтобы каждый, кто будет оказывать помощь, быстро получил представление о случившемся.
- Далее уточните подробности случившегося (см. приложение 3) – скажите пациенту, что некоторые вопросы могут на первый взгляд показаться излишними или неуместными, но максимально точное представление о случившемся необходимо для того, чтобы собрать доказательства и помочь расследованию.
- Скажите о принципе конфиденциальности – сказанное в беседе врача с пациентом не передаётся никому, за исключением тех случаев, когда при обращении пациента в полицию ей передаётся информация о случившемся для помощи в расследовании или когда по мнению врача жизнь или

здоровье пациента находится в опасности (необходимо привлечение других помощников и следственных органов).

- Обеспечьте, чтобы пациенту не пришлось рассказывать о случившемся несколько раз и разным людям.

Профессиональное рассмотрение чувств и предубеждений

Отражайте чувства пациента (например, злость, беспомощность, чувство вины, стыд, волнение). Скажите, что **какие бы чувства пациент ни проявлял – они в любом случае являются естественной реакцией на случившееся.**

При первичном контакте следует высказать и часто повторять следующие вещи:

*Я ВЕРЮ тебе
Мне ЖАЛЬ, что это случилось с тобой
Ты НЕ ВИНОВАТ(А)
Ты сделал(а) ВСЁ, что мог(ла) сделать в этой ситуации
Ты МОЛОДЕЦ, что обратился/обратилась
Сейчас ты в БЕЗОПАСНОМ месте
Я готов(а) ВЫСЛУШАТЬ тебя
Ты знаешь и решаешь, что тебе НЕОБХОДИМО
Я ПОМОГУ тебе получить помощь
Всё изменится К ЛУЧШЕМУ*

СН вызывает **сильные чувства и у оказывающего помощь**, и это может невольно способствовать повторной виктимизации. Неуместны вопросы «почему?», «зачем?», потому что насилие часто невозможно однозначно обосновать, а такие вопросы усиливают чувство вины жертвы (например, «Зачем Вы туда пошли?», «Почему Вы не стали сопротивляться?», «Зачем Вы доверяли этому человеку?» и т.п.).

Непрофессионально обосновывать совершение насилия потреблением алкоголя. Потребление алкоголя виновником не является оправданием для него и ничуть не умаляет его вины. Алкогольное опьянение жертвы может сделать её беспомощной, находясь в нём, жертва

не способна дать согласие на сексуальные действия – преступник может этим воспользоваться. Пациенту следует объяснить, что вопросы о потреблённом виновником и жертвой алкоголе и других одурманивающих средствах (см. приложение 3) необходимы, например, для того, чтобы определить возможное намеренное одурманивание.

Жертва никогда не несёт ответственности за СН.

Восстановление контроля

Жертва часто воспринимает СН как опасность для жизни – она потеряла безопасность и контроль над своей жизнью. Подтвердите жертве, что она находится в безопасном месте и, начиная с этого момента, она может снова безо всякого давления извне сама решать, какую помощь принять (в том числе, обратиться ли в полицию).

Выяснение потребностей пациента и согласие на дальнейшие действия

Ознакомьте пациента с возможностями первичной помощи и попросите его подписать согласие на проведение дальнейших действий (приложение 1). Для этого можно прочесть пациенту вслух перечисленные в форме согласия предлагаемые виды помощи (см. приложение 1) или просмотреть перечень вместе с пациентом, объясняя по ходу в понятной форме, в чём может состоять польза от этих действий. Объясните, что пациент может самостоятельно решать, какие виды помощи принять, и что он может на любом этапе осмотра отказаться от данного согласия.

1) *Общий осмотр* необходим для того, чтобы обнаружить и документировать возможные повреждения, а также отобрать с тела пациента доказательный материал (например, сперму, кровь, слюну, клетки кожи виновника для определения ДНК). До обращения пациента в полицию доказательства будут храниться (до 6 месяцев) в учреждении здравоохранения.

2) *Осмотр половых органов* необходим для того, чтобы документировать возможные повреждения и отобрать доказательный материал (например, для обнаружения спермы и определения ДНК).

3) В ходе осмотра из глотки, влагалища, ануса жертвы можно взять пробы на *заболеваний, передающиеся половым путём (ЗППП)*.

4) Консультация *опосткоитальной контрацепции* соответствующие действия.

5) Рекомендуется всегда брать пробы крови и мочи для определения алкоголя и других наркотиков – это может понадобиться, чтобы доказать преднамеренное одурманивание, доказать или опровергнуть показания жертвы или виновника.

6) Если есть соответствующее оборудование, рекомендуется фотографировать повреждения и сохранить соответствующим образом для процесса расследования.

Объясните, что собранные данные могут быть использованы без персонификации пациента (анонимно) для сбора статистических данных – например, чтобы знать места, где такие преступления совершаются чаще всего, характер преступления и т.д.

Подготовьте помещение и средства для осмотра (см. приложение 2).

Подготовка пациента к осмотру

- Пациенту необходима безопасность и покой, пока он ожидает осмотр. Не оставляйте пациента **в одиночестве больше, чем на короткое время**, персонал должен находиться вместе с пациентом или поблизости. Организуйте, чтобы пациенту не приходилось сидеть в комнате ожидания.

- Постоянно избегайте утери ДНК или контаминации – не предлагайте еду-питье и т.д.

- С согласия пациента **возьмите пробы мочи и крови для токсикологических анализов**, определения беременности (hCG из пробы мочи или крови) и заболеваний, передающихся половым путём (ВИЧ, HbsAg, ТРНА).

- Предложите пациенту возможность, при его желании, позвонить и позвать кого-нибудь для поддержки. Иногда необходимо организовать присмотр за детьми и т.п. В зависимости от местных условий можно с согласия пациента пригласить и опорное лицо, например, из приюта для женщин.
- С согласия пациента можно проинформировать полицию. Окажите пациенту поддержку в его обращении в полицию. Если пациент в данный момент не готов к этому, заявить можно будет и позже.
- Если пациент несовершеннолетний или уязвимый взрослый (например, человек с недостатком здоровья, человек с расстройством душевного здоровья), то взвесьте все возможности помощи и поддержки, в том числе, извещение полиции и вызов на место доверенных взрослых.

Другая помощь и направление на последующее лечение

Не позднее завершения осмотра следует оценить, в какой помощи нуждается пациент в дальнейшем, и активно направить его на последующее лечение (см. главу «Принципы последующего лечения»). При получении согласия пациента на дальнейшее лечение возьмите контактные данные пациента и используйте оговорённый на месте способ передачи их в лечебное учреждение, которое занимается последующим лечением. Кратко расскажите о возможностях дальнейшей помощи вместе с выдачей письменной информацией о том, что сделано в учреждении здравоохранения (см. приложение 4).

При возможности привлечите близких пациенту людей, описав им последствия СН и возможности дальнейшей помощи вместе с письменной информацией, предусмотренной для близких жертвы СН (см. приложение 5).

Пациенту может понадобиться помощь и консультирование в организации бытовых проблем. Находящийся в травмированном состоянии пациент нуждается в простых и понятных советах: питание; сон;

социальные вопросы – где побыть в первые часы/дни; кому и когда рассказать о случившемся; как защититься от виновника и что делать, если он сам будет пытаться связаться; рабочие/школьные/иные обязанности – необходимость листа нетрудоспособности или справки об отсутствии в школе; непосредственные психологические пост-травматические реакции на стресс. Не советуйте жертве постараться сразу уснуть и не давайте ей снотворных – это может усугубить травму.

2.2. Осмотр

2.2.1. Общие рекомендации

Осмотр рекомендуется провести как можно раньше для того, чтобы предотвратить утерю доказательного материала. После осмотра пациенту можно будет помыться, поесть и попить. Однако иногда есть смысл отложить осмотр, например, до утра. Жертва СН может бояться осмотра, страх осмотра может смягчить отношение врача, внимательное и уважающее чувства пациента, и ощущение, что у врача есть время для него. В отдельных случаях (например, в случае детей, которым необходим более детальный осмотр, или взрослых, которые очень боятся осмотра) необходимо организовать осмотр под наркозом. Если жертва отказывается от осмотра, её следует проинформировать, куда обратиться, если она передумает. Пациент может отказаться от осмотра, но согласиться с самотестированием: взятием анализов на ДНК и ЗППП из влагалища, *ануса*, из глотки и сбором мочи для тестирования ЗППП и беременность. Об этой возможности следует проинформировать пациента.

Осмотр, проводимый тактично и с уважением желаний пациента, вернёт пациенту **чувство, что он сам контролирует своё тело** и ситуацию. Пациента следует внимательно осмотреть с головы до ног. Для этого попросите его раздеться по частям – сначала обнажить верхнюю часть туловища и затем нижнюю (в том числе, для осмотра половых органов). Если пациент не хочет снимать, например, носки или бюстгальтер, то следует акцептировать это, но сделать об этом запись. Во время

осмотра следует рассказывать пациенту о том, что делается, о находках и отбираемых анализах – это смягчает страх. Осмотр происходит с согласия пациента, и у него есть возможность отказаться от данного ранее согласия на любом этапе осмотра.

Как правило, при осмотре не допускается присутствия никого, кроме жертвы, врача и ассистента. По желанию жертвы во время проведения осмотра может присутствовать выбранное им опорное лицо или член семьи, но это следует каждый раз взвешивать в зависимости от ситуации. Если есть основания подозревать, что человек (или люди), сопровождающие жертву, являются виновником насилия или иным способом причастен к нему, то нельзя допускать его/их присутствия при осмотре.

Осмотр начинается с беседы, в ходе которой собирают анамнез общих заболеваний и гинекологический анамнез. Далее параллельно делают следующее: документирование повреждений, сбор доказательного материала (в т.ч., для выделения ДНК), взятие анализов для тестирования инфекций, передающихся половым путём. Желательно **до осмотра взять пробы мочи и крови** для токсикологических анализов.

Рекомендуется проводить осмотр в соответствии со **стандартизированным протоколом** (см. приложение 3). Правильное проведение осмотра и его документирование являются предпосылкой, что на основе собранных данных можно будет позже составить экспертное или свидетельское мнение в поддержку процесса расследования.

2.2.2. Оценка пост-травматического состояния

Люди реагируют на травму по-разному. Пациент может быть и возбуждённым и заторможенным. Он может внешне вести себя нейтрально, будто ничего особенного не случилось. Он может плакать или смеяться, быть в панике или злым, вести себя агрессивно. Могут проявляться психологические и телесные симптомы, свидетельствующие о стрессе. Память и поведение

могут быть обусловлены и травмой и алкоголем или другими наркотиками.

Состояние пациента следует скрупулёзно документировать, это может оказаться важным в дальнейшем при расследовании.

2.2.3. Анамнез заболеваний

Сбор анамнеза заболеваний до осмотра помогает создать доверие и контакт.

Обязательно следует документировать заболевания и состояния, у которых может быть связь с толкованием той или иной находки. Например, человек с алкогольной зависимостью склонен при травмах к возникновению кровоподтёков. Тромбоцитопения, васкулит и болезни, сопровождающиеся кровоточивостью, импетиго и другие кожные заболевания могут дать клиническую находку, которая похожа на травму, и т.д. Расстройства душевного здоровья (например, депрессия, наркотическая зависимость) или недостаток (умственный или физический) у человека могут способствовать совершению против него СН. До осмотра важно узнать, рожала ли жертва, проходила ли она ранее гинекологический осмотр.

2.2.4. Токсикологические анализы

В случае СН рекомендуется всегда брать пробы для токсикологических анализов. Из отобранных проб полиция сможет при открытии расследования провести анализы на алкоголь и наркотики. Сбор крови и мочи обязателен при подозрении на преднамеренное одурманивание жертвы – например, если у пациента расстройства памяти, степень его опьянения не соответствует количеству выпитого или т.п. Важно взять анализы как можно раньше (при возможности до осмотра), но пробу мочи можно взять позже, не позднее 5 суток (120 часов) и кровь – 2 суток (48 часов) после случившегося. В крови и моче возможно определение классических наркотических вещества, в том числе, флунитрозепама, кетамина, гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), экстази и др.

Средства для токсикологических анализов и инструкции находятся в коробке для сбора доказательного материала (см. приложение 2) – стерильный 50 мл сосуд для мочи с заворачивающейся и закрывающейся со щелчком крышкой, для крови – 2 NaF пробирки (с серой пробкой¹). Отобранные для токсикологических анализов пробы мочи и крови **передают под подпись** полиции (отдельно от коробки для сбора доказательного материала) или **хранят в** учреждении здравоохранения в соответствии с инструкцией, находящейся в коробке.

2.2.5. Описание повреждений

Правильное документирование повреждений является важной частью освидетельствования жертвы СН, которая позволит потом трактовать повреждения.

Следует корректно документировать все повреждения (и свежие и старые) – название повреждения, место в соответствии с анатомическими областями тела, цвет, форма, величина (точные размеры). Документировать следует и отрицательную находку, то есть, отметить, если повреждений нет. Описать следует и другие находки, у которых нет видимой связи со случившимся – например, шрамы, которые свидетельствуют о насилии в прошлом; небольшие круглые шрамы от возможного прижигания сигаретой; свидетельствующие о самоповреждениях шрамы на сгибающейся поверхности предплечий-запястий. Документировать следует как объективные повреждения (кровоподтёк, ссадина, царапина, рана, покраснение, отёк), так и субъективные явления (например, болезненность). Дополнительно обозначьте повреждения на пиктограммах тела и при возможности сфотографируйте. Если есть подозрение, что это не повреждение, а обусловленное заболеванием изменение кожного покрова, тогда позже необходимо провести повторный осмотр пациента.

Подкожные кровоподтёки и гематомы

Кровоподтёк возникает при скоплении крови в подкожных тканях в результате повреждения подкожных

сосудов, обусловленного ударом тупым предметом. Когда кровь скапливается в наружном слое, то это экхимозы. **Петехии** (кровоподтёки размером < 2 мм) возникают в результате повреждения самых маленьких кровеносных сосудов (капилляров) в результате давления на кожу, например, при удушении, ударе ладонью, сосании кожи (например, засосы).

Подкожные кровоподтёки возникают обычно при прикладывании силы, но они могут появиться и вне зоны травмы или со временем переместиться вниз: например, при ударе в голову кровь может скапливаться вокруг глаз или за ушами; в случае травмы нижней части тела – в подкожной ткани мошонки. При надавливании пальцами появляются небольшие (диаметром ~1 см), овально-круглые располагающиеся группами подкожные кровоподтёки. При сдавливании шеи могут возникнуть похожие кровоподтёки или кровоподтёки в форме полос на всю длину пальцев, перемежающиеся светлыми участками неповреждённой кожи.

Кровоподтёк может стать видимым в течение нескольких часов или даже 1-2 дней после травмы. Сначала может появиться болезненность, покраснение, обусловленное раздражением кожи, и пальпируемый отёк в области травмы. Если пациент обратился непосредственно после насилия, то кровоподтёки могут ещё быть невидимыми и следует пригласить пациента на повторный осмотр. При появлении свежий кровоподтёк красного цвета, позже добавляются синий, лиловый, зелёный и жёлтый цвет. Достоверно не доказано, что по цвету кровоподтёка можно точно определить время его возникновения, однако известно, что жёлтый цвет свидетельствует о том, что с момента травмы прошло >18 часов.² Оценка цвета кровоподтёка зависит также от восприятия зрителем цветов и от освещённости помещения.

1) Используемые в учреждениях здравоохранения пробирки NaF-EDTA (тоже с серой пробкой) не подходят для этой цели

2) Langlois NE, Gresham GA. The ageing of bruises: a review and study of the colour changes with time. *Forensic Science International* 1991,50: 227–38.

Ссадины на коже

Ссадины на коже – это поверхностные повреждения эпидермиса и сосочкового слоя кожи (заживают в течение ~14 дней, не оставляя шрамов). Узкие поверхностные повреждения кожи продолговатой формы (полоски) называют **царапинами**, многочисленные на большей площади – **ссадинами**.

Ссадины могут быть вызваны воздействием шероховатого или острого предмета при его скольжении по поверхности тела или при скольжении тела по объекту; а также ударом тупым предметом (такие ссадины на коже чаще возникают в области костных выпуклостей). От воздействия тупого предмета на коже может появиться ссадина, которая отражает рисунок поверхности предмета или узорчатое переплетение ткани предмета одежды, в которую была одета жертва. В ссадине могут остаться частицы причинившего её объекта (например, грязь, песок). Сгущение клеток кожи с одной стороны ссадины указывает на направление влияния силы. Важно отличить повреждения, нанесённые ногтями: от передвижения ногтями по коже появляются царапины, от давления ногтями – короткие, прямые или чуть дугообразные ссадины. В случае более сильного давления предметом/пальцами в том же месте, где есть ссадины, может наблюдаться подкожный кровоподтёк и отёк мягких тканей.

Стадии заживления ссадин на коже:

- *начальная* (от нескольких часов до 1 суток): поверхность влажная, углублена относительно окружающей поверхности кожи;
- *стадия появления корочки* (начинается через 12–24 часов после нанесения и оканчивается на 3-4 день): ссадина приподнимается выше относительно окружающей поверхности кожи; корочка сначала красная, позже становится коричневой;
- *стадия эпителизации*: на 4-6 день корочка отпадает с краёв ссадины, на 7-12 день со всей поверхности ссадины;
- *конечная стадия*: после отпадения корочки остаётся розовое или блёклое пятно (след от ссадины), которое исчезает на 9–15 день.

Раны

Повреждены все слои кожи, при заживлении остаётся шрам.

Ниже описаны наиболее часто встречающиеся раны.

Ушибленно-рваные раны возникают в результате удара тупым предметом, падения. Края раны неправильной формы, часто окружены кровоподтёками и ссадинами; часто отмечаются отслоения или отрывы тканей и разрушение тканевых элементов на значительном участке. Форма таких ран бывает разной, например, продолговатые, треугольные, звездообразные. В ране можно обнаружить чужеродный материал. Такие раны чаще находятся в тех местах, где под кожей находится костная ткань (например, на голове, на бровях, на сгибах пальцев, коленях, около рта). К группе ушибленно-рваных ран относятся и **укушенные раны**, часто отражающие форму зубных рядов кусавшего и окружённые кровоподтёками вследствие давления на мягкие ткани.

Колото-резаные раны – края раны ровные, кровоподтёки и ссадины отсутствуют. **Колотые раны** могут быть как поверхностными, так и проникающими в глубину тканей. Глубина раневого канала больше ширины раны. Из бытовых предметов чаще всего такие раны наносятся, например, вилкой (параллельные поверхностные колотые раны), ножницами (характер ран зависит от величины и формы ножниц), отвёрткой. **Резаные раны** характеризуются ровными краями, острыми углами, раны обычно примерно одинаковой глубины и их длина превышает ширину и глубину. Резаные раны часто наблюдаются на не покрытых одеждой частях тела. Такие раны наносятся и самому себе (в таком случае они обычно находятся в одной области тела, параллельны друг другу и поверхностны). **Колото-резаными** являются, например, ножевые раны. У таких ран ровные края, обычно один из углов острый, второй прямоугольный/округлый; длина раневого канала превышает длину раны;

Всегда возможно наличие **комбинированного повреждения**. Например, в случае укуса можно наблюдать два дугообразных кровоподтёка/ссадины/укушенных

раны, между которыми есть кровоподтёки/петехии. (В случае такой комбинированной травмы не забудьте взять ДНК-пробу на слюну). В случае удушения могут наблюдаться петехии и кровоподтёки на лице, во рту, на ушной раковине, веках и конъюктиве глаз; покраснение, ссадины и царапины (от ногтей), кровоподтёки и отёк на шее.

В случае жертвы СН важно не просмотреть возможные повреждения на груди, ягодицах, бёдрах, плечах и предплечьях. На предмет повреждений следует осмотреть и необычные места на теле, например, ушные раковины и за ними, кожу головы (вырывание волос), внутреннюю поверхность губ.

2.2.6. Сбор доказательного материала

Поскольку в случае СН как правило отсутствуют очевидцы, у жертвы часто отсутствуют повреждения, а повторяемость этого вида преступлений велика, очень велико значение любое количество доказательного материала, который удастся собрать в ходе освидетельствования. Доказательным материалом являются биологический материал – сперма, выделения влагалища, слюна, клетки кожи, волосы, кровь; небиологический материал – бельё и одежда (если они, например, порваны); волокна и материалы, которые можно связать с местом происшествия, и т.д. Сейчас есть возможность долго хранить данные в регистре ДНК, что позволяет раскрывать и преступления, совершённые давно.

При первой же возможности очень важно правильно собрать доказательный материал у жертвы СН. Если материал отобрать и хранить в учреждении здравоохранения, то, в случае обращения жертвы в правоохранительную систему, его можно передать под подпись полиции. В 2015 г. в Эстонии была разработана **стандартная коробка для сбора доказательного материала**, в которой находятся средства и материалы, необходимые, чтобы отбирать материалы в соответствии с единым протоколом (см. приложение 2). С 2016 года эта коробка для сбора доказательного материала

будет использоваться и в учреждениях здравоохранения и в полиции, то есть, куда бы жертва ни обратилась сначала.

Чем раньше жертва обратится и будет проведено освидетельствование, тем больше вероятность, что на её теле будет обнаружен доказательный материал, из которого можно выделить ДНК. В настоящем руководстве и накладной к коробке для материала приведены **максимальные временные пределы**, на протяжении которых можно обнаружить/собрать доказательный материал.

- Если произошёл **вагинальный половой акт** с эякуляцией, то из влагалища доказательный материал (семенные клетки, клетки кожи) берут **максимально в течение 7 суток**, хотя наиболее вероятно обнаружить его в первые сутки. Физическая активность, промывание влагалища и повреждения влагалища ускоряют утерю семенных клеток из влагалища. NB! Кроме влагалища и шейки матки, рекомендуется взять материал и из анального канала/ректума – особенно если у пациента есть провалы в памяти или он не знает, что с ним случилось.
- Если произошёл **анальный половой акт** с эякуляцией, то из анального канала/ректума доказательный материал (семенные клетки, клетки кожи) берут **в течение 24 часов** (в редких случаях в течение 3 суток). Дефекация, физическая активность, повреждения ускоряют утерю семенных клеток. NB! В случае анального полового акта, кроме анального канала/ректума, берут доказательный материал из влагалища.
- Доказательный материал с **пениса** (в случае жертвы мужского пола) берут в течение 3 суток, хотя наиболее вероятно обнаружить ДНК в течение первых 12 часов. Доказательный материал теряется при мытье и вытирании.
- Если произошёл **оральный половой акт** с эякуляцией, доказательный материал отбирают **в течение 48 часов**, хотя спустя 12 часов обнаружение семенных клеток во рту уже маловероятно. Еда, питье и полоскание рта ускоряют утерю ДНК.

- **С кожи** берут материал для выделения ДНК **в течение 48 часов** (если пациент не мылся), хотя иногда это удавалось и в течение до 7 суток.
- На предметах (презерватив, прокладки) и одежде (например, трусы) ДНК сохраняется довольно долго – важно их собрать в качестве доказательного материала.

Рекомендуемые временные пределы можно и превышать, исходя, скорее, из правила **лучше взять больше доказательного материала и в течение большего времени, чем меньше**. Например, в случае пациентов, получивших в результате СН повреждения и находящихся в отделении неотложной помощи, ДНК может сохраниться на теле дольше (например, пациент не моется самостоятельно, или не ест и не пьёт и т.д.).

Для предотвращения контаминации ДНК – чтобы ДНК сторонних людей не попало в отбираемый материал – следует избегать телесного контакта с жертвой и до осмотра и во время него. Поверхности смотровой (смотровое кресло, стол для инструментов) необходимо предварительно продезинфицировать (см. приложение 2, стр. 4). Во время осмотра рекомендуется ношение маски (чтобы предотвратить попадание возникающих во время разговора брызг слюны на тело жертвы) и шапочки (чтобы избежать попадания волос в отбираемый материал). Во время взятия и передачи ассистенту анализов рекомендуется ношение одноразовых латексных перчаток без талька, которые не должны быть стерильными. Для обследования разных частей тела необходимо менять перчатки, чтобы не переносить биологический материал из одной области в другую – это особенно важно при переходе к осмотру внутренних половых органов. Удобно надеть сначала 2 пары перчаток и в нужный момент снять верхнюю пару.

Когда пациент соглашается лишь на самотестирование, то для этого его необходимо проинструктировать, рекомендуется брать анализы в присутствии производящего осмотр. При самотестировании на руках пациента должны быть перчатки.

Доказательный материал берут в тех местах, где, в соответствии с анамнезом случившегося, есть вероятности его обнаружить. Крайне важно брать доказательный материал в определённом порядке – в соответствии с накладной коробки для сбора доказательного материала (см. приложение 2, стр. 2–3).

При использовании ватных палочек действует правило – с влажной поверхности материал берут сухой ватной палочкой, с сухой (например, с кожи) – влажной. Для увлажнения ватной палочки накапайте 3-4 капли физиологического раствора (есть в коробке для доказательного материала) на ватную палочку; ватная палочка не должны быть излишне мокрой (раствор не должен капать с неё).

Материал, взятый ватной палочкой, упаковывают в **картонные коробки, не содержащие ДНК**, которые необходимо в ходе осмотра складывать в гармошку и маркировать. Если в накладной коробки есть такое указание, то материал с ватной палочки нужно предварительно перенести на предметное стекло.

2.2.6. Тестирование и профилактика заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП)

Тестирование

Взрослых жертв СН и испытывших его подростков **рекомендуется тестировать всегда**, как в силу медицинских и психологических, так и юридических причин. Когда у жертвы СН диагностируют ЗППП, то это может быть обусловлено заражением при СН, так и до него. Доказать заражение именно при СН помогает взятие повторных анализов (непосредственно после СН отрицательные результаты, а через несколько недель положительные).

Для тестирования на *C. trachomatis* и *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis* материал следует брать из тех мест, с которыми, в соответствии с анамнезом, был контакт (горло,

шейка матки/задний свод влагалища, пенис, анальный канал/ректум). Если анамнез точно неизвестен, необходимо взять материал не меньше, чем из двух мест. Можно рассмотреть и возможность самотестирования из влагалища или диагностики в пробе мочи.

ВИЧ, гепатит В (HbsAg), сифилис (ТРНА) определяют из сыворотки крови.

Профилактическое лечение и вакцинация

Решение о профилактическом лечении следует принимать индивидуально с учётом эпидемиологической ситуации, факторов риска, способствующих заражению, и предпочтений жертвы. Если есть возможность, следует избегать профилактического лечения антибиотиками, хотя у него может быть положительное психологическое влияние, потому что многие жертвы боятся заражения ЗППП.

Профилактическое лечение **хламидиоза, гонореи и трихомониаза:**

Azithromycinum 1 г через рот разово

и

Metronidazolium 2 г через рот разово

Постэкспозиционное профилактическое лечение ВИЧ (англ. *post-exposure prophylaxis* или HIV-PEP) следует проводить пациентом, в случае которых известно, что они были ВИЧ-отрицательными, при обращении в течение 72 часов после СН и чей риск заражения ВИЧ оценивается как высокий, то есть:

- известно, что нападавший является ВИЧ-положительным;
- нападавший относится к группе ВИЧ-риска (например, МСМ¹, колющий наркоман, живёт в регионе с высоким риском, человек с большим числом сексуальных партнёров);
- половой акт пенис-анус, пенис-влагалище, пенис-рот + презерватив не использовался/порвался/соскользнул;

- факторы, повышающие риск передачи ВИЧ: эякулят, кровь, вагинальный или анальный секрет или любая смешанная с кровью жидкость тела нападавшего попала на слизистую оболочку жертвы (включая глаза), на повреждённую кожу; несколько нападавших.

NB! Если у пациента и раньше, чем за последние 72 часа, был риск экспозиции ВИЧ (например, неоднократные половые акты без презерватива с тем же человеком), то ВИЧ-PEP лечение не показано.

Поскольку с ВИЧ-PEP лечением не следует терять время, то при возможности пациенту необходимо выдать стартовый пакет лекарств на 5 дней и проконсультировать его относительно лечения (цель лечения, противопоказания к нему, побочные явления, продолжительность). Необходимо обеспечить, чтобы пациент попал в течение нескольких следующих дней на консультацию врача-инфекциониста (дополнительное консультирование пациента, снабжение лекарствами на весь 28-дневный курс лечения). Если нет возможности выдать стартовый пакет, необходимо организовать, чтобы пациент мог немедленно (или не позднее следующего утра) попасть на приём к врачу-инфекционисту.

Срочная вакцинация против гепатита В (0,7 и 21 день) необходима жертве СН, если она невакцинирована от гепатита В или вакцинация не доведена до конца и если со случившегося прошло меньше 6 недель (инкубационный период гепатита В составляет 40-160 дней). Если известно, что нападавший является носителем гепатита В, или есть основания полагать, что нападавший относится к группе риска гепатита В (МСМ, колющий наркоман, живёт в регионе с высоким риском, человек с большим числом сексуальных партнёров) и/или есть высокий риск экспозиции, то пациента необходимо направить для вакцинации к врачу-инфекционисту.

Вакцинация против папилломавируса человека рекомендуется для жертв СН женского пола 9–26-летнего и мужского пола 9–21-летнего возраста.

1) МСМ = мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами

Ревакцинация против столбняка необходимо тем жертвам СН, у которых есть загрязнённые повреждения, а с последней вакцинации прошло более 10 лет.

Консультирование

Пациента следует проконсультировать о симптомах возможных ЗППП (например, аногенитальных кондиломах), о необходимости наблюдений за собой и повторных визитов. Если пробы на ЗППП, взятые непосредственно после случившегося, отрицательны и

профилактическое лечение не проводилось, то через ~3 недели необходимо взять повторные анализы для того, чтобы исключить заражение в ходе СН. До окончания лечения пациенту следует избегать половых актов и использовать презервативы до получения результатов повторных анализов.

Повторное тестирование на ВИЧ и сифилис должно быть проведено через 6 недель и 3 месяца, а на ВИЧ ещё и по истечении 6 месяцев; повторное тестирование на гепатит В по истечении 3 и 6 месяцев с момента экспозиции.

Тестирование детей на заболевания, передающиеся половым путём

Выделение возбудителя ЗППП у ребёнка указывает на сексуальное злоупотребление, но здесь могут быть и исключения. Наличие у ребёнка гонореи, сифилиса, хламидиоза и ВИЧ с большой вероятностью указывает на сексуальное злоупотребление. Наличие трихомониоза, генитального герпеса или аногенитальных бородавок (кондилом) позволяет подозревать сексуальное злоупотребление. Однако известно, что в редких случаях *T. vaginalis* и *C. trachomatis* могут до 2–3 лет присутствовать в генитальном тракте или анально будучи перинатальной инфекцией, а кондиломы на половых органах встречаются и у детей, которые не подвергались сексуальному злоупотреблению. Большинство случаев заражения детей гепатитом В происходят неполовым путём, а перинатально.

У детей допубертатного возраста, подвергшихся сексуальному злоупотреблению, ЗППП наблюдаются редко, поэтому в их случае не **рекомендуется рутинно брать пробы на ЗППП из всех мест**, решение следует принимать индивидуально. Альтернативой является тестирование на ЗППП (хламидиоз, гонорея, трихомониоз) из проб мочи. В случае соответствующего показания можно и у детей брать пробы из *ануса* и горла, свсыпаний на коже и слизистой оболочке. Анализы на ВИЧ, гепатит В (HbsAg), сифилис (ТРНА) делают из сыворотки крови.

Необходимость диагностики возбудителей ЗППП у детей следует взвесить, если:

- у ребёнка есть характерные для ЗППП симптомы (в т.ч., вагинальные/анальные выделения и/или кровоточивость, жалобы на учащённое и болезненное мочеиспускание, кондиломы на половых органах);
- у ребёнка был проникающий половой акт; на его гениталиях, в *анусе*, в глотке есть повреждения, характерные для пенетративного сексуального насилия;
- сексуальное злоупотребление ребёнком совершил чужой человек, несколько человек или человек, про которого известно, что у него есть ЗППП или что он относится к группе риска ЗППП (например, МСМ, колющий наркоман, человек с большим числом сексуальных партнёров);
- у сестры-брата или у другого проживающего в семье ребёнка была диагностирована ЗППП;
- ребёнок проживает в регионе с большой распространённостью ЗППП;
- у ребёнка уже диагностирована одна ЗППП (например, генитальный герпес).

Рутинное профилактическое лечение ЗППП не рекомендуется, потому что риск передачи ЗППП при сексуальном злоупотреблении ребёнком невелик и в допубертатном возрасте возможность асцендирования ЗППП маловероятна.

По сравнению с испытывавшими СН подростками и взрослыми, у детей риск заражения ВИЧ может быть выше из-за возможной неоднократности сексуального злоупотребления ими. При оценке риска ВИЧ следует учитывать те же факторы риска, что и в случае взрослых (см. выше).

2.2.7. Посткоитальная контрацепция

Посткоитальная контрацепция (ПК) может предотвратить нежелательную беременность. Необходимость пациенту ПК зависит от того:

- использовал ли пациент на время СН надёжный метод контрацепции,
- сколько времени прошло со времени СН,
- были ли у пациента ранее на протяжении этого цикла незащищённые половые акты (с этим же или другим человеком),
- какова менструальная фаза.

В Эстонии (2016) доступны два метода посткоитальной контрацепции (ПК) (таблица 2). Если пациент, испытавший СН, нуждается в ПК, то для наибольшей

тавший СН, нуждается в ПК, то для наибольшей эффективности соответствующее средство необходимо ввести/установить **при первой возможности**.

Поскольку Cu-ESV эффективнее LNG, об этой возможности необходимо проинформировать пациента.

Cu-ВМС противопоказано в случае уже начавшейся беременности, кровоточивости половых путей неясного происхождения, маточного воспаления и при наличии деформирующей полость матки узла миомы. В случае установки Cu-ESV необходимо описанное выше профилактическое лечение ЗППП. Внутриматочная система с левоноргестрелом (Mirena[®], Flere[®]) не подходит в качестве ПК.

Таблица 2. Методы посткоитальной контрацепции

Метод	Действие	Названия	Использование	Показание	Эффективность
Медь-содержащее внутриматочное средство (Cu-ВМС)	Метод внутриматочной контрацепции	Различные	Cu-ВМС устанавливают в матку до начала следующей менструации или до окончания срока её применения (5-10 лет)	В течение 5 суток (120 часов) после первого незащищённого полового акта ИЛИ в течение 5 суток после ближайшего возможного дня овуляции	99%
Левоноргестрел (LNG)	Пероральный прогестаген (СОС- таблетка)	Escapelle	1,5 мг однократно через рот	В течение 72 часов после незащищённого полового акта	0–72 часов 69% 73–120 часов 60%
Улипристал ацетат (UPA)	Пероральный модулятор рецептора прогестерона	*ellaOne	30 мг однократно через рот	В течение 120 часов после незащищённого полового акта	0–72 часов 85% 73–120 часов <60% (не установлено точно)

*В 2016 г. нет в продаже в Эстонии

После применения **LNG** может наблюдаться нерегулярная, безопасная и проходящая кровоточивость. На протяжении последующего времени менструального цикла LNG не оказывает контрацептивного действия. **UPA** противопоказан во время грудного вскармливания, при подозрениях на беременность, при серьёзной печёночной недостаточности, плохо поддающейся лечению бронхиальной астме и приёме некоторых лекарств (например, индукторов печёночных энзимов, модуляторов кислотности желудка, антацидов, ингибиторов протонного насоса). После приёма UPA следует подождать с началом гормональной контрацепции в течение 5 дней.

2.3. Принципы последующего лечения

Последующее лечение имеет решающее значение для того, чтобы жертва СН смогла пережить травму и чтобы предотвратить её долговременные последствия. С одной стороны, потребность в последующем лечении и его продолжительность индивидуальны, а с другой стороны, для эффективного лечения часто необходимо привлечение нескольких специалистов в разных областях. Потому важно, чтобы выяснение всех потребностей жертвы СН и координация оказания ей помощи осуществлялось в одном месте. В Эстонии этим готовы заниматься клиники сексуального здоровья в Таллинне (www.seksuaaltervisekliinik.ee, телефон 6665123) и Тарту (www.tsttk.ee, телефон 7442086).

Тремя общими задачами последующего лечения жертвы СН являются оказание:

- 1) **медицинской помощи** (наблюдение за состоянием здоровья, включая связанные с сексуальным здоровьем проблемы, и необходимое лечение);
- 2) **психологической помощи** (наблюдение за состоянием душевного здоровья и необходимое лечение);
- 3) **социальной помощи** (наблюдение за тем, как жертва СН справляется с возникшими проблемами, помощь при её обращении в полицию, решение проблем, связанных с безопасностью и т.п.).

Для успешности лечения крайне важны продолжительность симптомов и способность жертвы СН вернуться к обычным обязанностям, которые были у неё до случившегося. Поэтому тактикой последующего лечения является **активное наблюдение** вместе с созданием доверительных отношений. В зависимости от потребностей и возможностей последующее лечение осуществляют женский врач, медицинская сестра, акушерка, психосоциальный консультант или психолог, с привлечением других специалистов. Потребность в психотерапии выясняется в процессе выздоровления.

При последующем лечении применяют активное приглашение пациента, напоминания по телефону и отсылкой смс. Приглашать на последующее лечение можно тех пациентов, которые дали на это предварительное согласие. Жертвы могут и сами обращаться за помощью – вне зависимости от того, когда произошло СН.

Ниже приведены принципы последующего лечения, если жертва обратилась за помощью непосредственно после СН.

Проблемы физического и сексуального здоровья, возникающие в результате СН, на которые в ходе последующего лечения следует обратить внимание, приведены в главе «Жертва сексуального насилия: рассмотрение проблем» и разделе «Влияние сексуального насилия на здоровье».

Если говорить о **душевном здоровье**, необходимо, прежде всего, иметь в виду острую стрессовую реакцию, в связи с которой непосредственно после СН у жертвы могут быть трудности с пониманием предоставляемой информации и пояснений. Возникает необходимость повторять информацию и напоминать о визитах. Когда такое состояние продолжается больше месяца, необходима консультация психиатра. В ней могут нуждаться и пациенты с предшествующими психиатрическими заболеваниями. В дальнейшем необходимо отслеживать появление пост-травматического стрессового расстройства (ПТСР), что описано в разделе «Влияние сексуального насилия на здоровье».

Таблица 3. Схема последующего лечения жертвы СН (пример)

Время	Действия	Специалисты
1 неделя с момента СН	<p><u>Медицинская помощь</u> Физическое здоровье, заживление повреждений, тестирование/лечение ЗППП. Диагностика нежелательной беременности. Профилактика ВИЧ – наблюдение за ВИЧ-РЕР лечением (возможные побочные явления, непрерывность лечения). При необходимости вакцинирование (например, против гепатита В).</p> <p><u>Психологическая помощь</u> Душевное здоровье – оценка интенсивности и продолжительности пост-травматических стрессовых реакций у жертвы: первичная пост-травматическая реакция (острая стрессовая реакция) и факторы риска (предыдущие психиатрические заболевания, в том числе, связанные с зависимостями).</p> <p><u>Социальная помощь</u> Безопасность. Помощь в будничной жизни (работа, школа, забота о себе и других) и сеть помогающих. Помощь при обращении в полицию.</p>	Женский врач/ медсестра /акушерка Психиатр Консультант по юридическим вопросам Социальный работник
3 недели с момента СН	<p><u>Медицинская помощь</u> Физическое здоровье, заживление повреждений; тестирование ЗППП (если первичные тесты были отрицательными и лечение не оказывалось). Диагностика нежелательной беременности. Профилактика ВИЧ – наблюдение за ВИЧ-РЕР лечением.</p> <p><u>Психологическая помощь</u> Душевное здоровье – оценка интенсивности и продолжительности пост-травматических стрессовых реакций у жертвы (острая стрессовая реакция).</p> <p><u>Социальная помощь</u> Социальное взаимодействие, успешность в будничных делах и сеть помогающих. Помощь при обращении в полицию.</p>	Женский врач/ медсестра /акушерка Психиатр Консультант по юридическим вопросам Социальный работник
1,5 месяца с момента СН	<p><u>Медицинская помощь</u> Физическое здоровье. Нежелательная беременность. Тесты на ВИЧ и сифилис.</p> <p><u>Психологическая помощь</u> Душевное здоровье – оценка интенсивности и продолжительности пост-травматических стрессовых реакций у жертвы.</p> <p><u>Социальная помощь</u> Социальное взаимодействие, успешность в будничных делах и сеть помогающих. Помощь при обращении в полицию.</p>	Женский врач/ медсестра /акушерка Консультант по юридическим вопросам Социальный работник

Время	Действия	Специалисты
3 месяца с момента СН	<u>Медицинская помощь</u> Физическое здоровье. Тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит В.	Женский врач/ медсестра
6 месяца с момента СН	<u>Психологическая помощь</u> Душевное здоровье – оценка интенсивности и продолжительности пост-травматических стрессовых реакций у жертвы. Рассмотрение необходимости психотерапии <u>Социальная помощь</u> Социальное взаимодействие, успешность в будничных делах и сеть помогающих. Помощь при обращении в полицию.	/акушерка Психолог/ психотерапевт Консультант по юридическим вопросам Социальный работник

Артикулирование своих чувств и переживаний оказывают едва ли не самое благотворное воздействие в проживании кризиса. Некоторые жертвы могут чувствовать сильную (вплоть до кажущейся компульсивной) потребность рассказывать о нападении. Положительное воздействие того, что жертва делится пережитым, состоит в восстановлении контроля над чувствами и мыслями, связанными с травматическим событием. Задачей специалиста, оказывающего жертве помощь, является профессионально поддерживать этот процесс.

Большинство жертв переживает следом за острой фазой период, для которого наиболее часто встречающимися являются перечисленные ниже **пост-травматические стрессовые реакции**.

- Отрицание и уменьшение значимости нападения
«На самом деле ничего страшного не произошло»
«Я не знаю, было ли это сексуальным насилием»
«Я забуду об этом и буду жить по-прежнему»

С помощью уменьшения значимости травмирующего события жертва пытается хоть в какой-то мере восстановить осознаваемый контроль своих эмоций и понять, что с ней случилось. Отрицание является подсознательным защитным механизмом, но застревание в нём увеличивает связанную с травмой боль и откладывает во времени процесс выздоровления.

- Чувство вины и стыда
«Это моя вина, потому что...»
«Я теперь «грязная» и испорченная»
«Что же теперь будут обо мне думать другие?»

Чувство вины часто встречается после случившегося. Часто жертва СН страдает от чувства, будто испытанное ею нападение каким-то образом запачкало её или сделало неприятной для других людей. Жертву тревожит, как друзья и члены семьи отнесутся к случившемуся и к ней. Когда близкие допускают отрицательные реакции (избегание жертвы или обвинения), травматические реакции у жертвы ещё более усиливаются.

- Поиск и рационализация причинно-следственных связей
«Этого не случилось бы, если бы я...»

Жертва может пытаться осознать случившееся путём поиска причин нападения. Часто такая попытка проявляется отрицательно, так как приводит к самообвинениям. Положительной стороной рационализации является обвинение виновника. Однако это происходит не так часто, жертве трудно к этому придти. Рационализация является защитным механизмом, задачей которого является защита психики от травмирующей действительности.

- Ненависть, гнев, злость

«Никто меня не понимает!»

Ненависть к нападавшему, злость на «систему» (хочется, чтобы сразу что-то предпринималось), гнев из-за изменений в жизни, злость на себя. Фантазии о мести.

- Желание «защитить» членов семьи и друзей

«Я не могу им рассказать всё, потому что они рассердятся и запретят мне выходить из дома одной»

«Я не могу говорить о своих кошмарах, потому что они и так переживают за меня»

СН влияет и на близких жертвы, поэтому может понадобиться работа и с семьёй жертвы.

СН может привести к различным **социальным** проблемам. Жертве, возможно, придётся менять свою будничную и привычную жизнь, меняется её режим сна и питания. В каких-то случаях жертва осознанно меняет привычную рутину. С помощью изменений пытаются снизить уровень стресса, уменьшить ощущение страха.

Боязнь встретиться с виновниками страх оказаться жертвой ещё раз проявляется вербально и в поступках (откладывание обращения в полицию, отказ отвечать на телефонные звонки, боязнь называть имена и адреса). Постоянное чувство опасности мешает сосредоточиться на работе, учёбе и быте, возникает желание всё время оглядываться, менять номер своего телефона, переехать куда-нибудь. Жертвы могут избегать всего (мест, людей и т.п.), что напоминает им о случившемся. Кто-то пытается держать эмоции под контролем, сосредоточиваясь на отвлекающей деятельности. Так, вместо поиска помощи жертва СН, может погрузиться в работу, начать очень активно общаться с окружающими, начать интенсивные физические тренировки или делать это существенно активнее, чем до нападения, и т.д. Иногда появляется интенсивная боязнь остаться в одиночестве, боязнь изолированности, жертва может пытаться окружать себя людьми, чтобы не оставаться одной.

Сексуальное нападение крадёт у жертвы доверие, оно предано, особенно, если виновником является знакомый или близкий для жертвы человек. Многим жертвам довольно трудно вернуть себе доверие к людям. Жертва не может доверять и себе, ей трудно ощущать себя человеком. Это вредит имеющимся отношениям и мешает появлению новых. Неспособность быть вместе с людьми и общаться или неудобства, испытываемые при этом, могут привести к полной изоляции жертвы.

Результатом может быть потеря трудоспособности, снижение доходов, помехи в работе и учёбе, пренебрежение собой и детьми, стигматизация, разрыв социальных связей, трудности в интимной жизни, крайняя чувствительность в отношении других людей и т.д.

Реакции женщин и мужчин похожи, но мужчины могут испытывать ещё также смятение из-за возникших сомнений в своей сексуальной ориентации (большинство нападающих на мужчин являются мужчинами) и обвинять себя в том, что не сопротивлялись. Мужчины могут чаще ненавидеть нападавшего и строить планы отомстить ему.

Вместе с оказанием медицинской помощи в центре внимания последующего лечения должны быть

1. эмоции, связанные с нападавшим
2. безопасность
3. сообщение в полицию
4. способность справиться с обычной жизнью
5. пост-травматические реакции
6. вина и ответственность
7. замкнутость и изоляция
8. пугающие картинки воспоминания, всплывающие из памяти
9. трудности с сосредоточением
10. отношения
11. сексуальность
12. экзистенциальные проблемы.

Использованная литература

Руководства, инструкции

Brandt P et al. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito verveydenhuollon toimipisteissä. Raiskatun akuuttiapu. Helsinki: Väestöliitto, Raiskauskriisikeskus Tukinainen; 2010. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2014. <http://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>

National Centre for knowledge on men's violence against women (NCK). Handbook. National Action Programme for the Health Care and Medical Services Reception and Care of Victims of Sexual Assault. Uppsala: Uppsala University; 2008. <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/484/nck-handbook-national-action-programme-sexual-assault-english-2008.pdf>

Royal College of Paediatrics and Child Health. The physical signs of child sexual abuse. An evidence-based review and guidance for best practice. London: Lavenham Press Ltd; 2015.

The Faculty of Forensic & Legal Medicine of the Royal College of Physicians. Recommendations for the Collection of Forensic Specimens from Complainants and Suspects. London; 2016. <http://www.fflm.ac.uk/publications/recommendations-for-the-collection-of-forensic-specimens-from-complainants-and-suspects-3>

World Health Organization. Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. Geneva: World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees; 2004. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf>

World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of sexual violence survivors. Geneva: World Health Organization; 2002. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>

World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

Другие источники

Astbury J. Services for victim/survivors of sexual assault: identifying needs, interventions and provision of services in Australia. Melbourne: Australian Institute of Family Studies 2006.

Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331–36.

Campbell R. Mental health services for rape survivors. Minnesota: Mincava Electronic Clearing House; 2001. <http://www.mincava.umn.edu/documents/commissioned/campbell/campbell.html>

Campbell JC, Glass N, Sharps PW et al. Intimate partner homicide review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse* 2007;8:246–69.

Creamer MC, Burgess P, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med* 2001;31:1237–47.

Cybulska B. Immediate medical care after sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2013; 27:141–9.

Frazier PA, Burnett JW. Immediate coping strategies among rape victims. *Journal of Counseling & Development* 1994;72: 633–39.

Eesti Seksuaaltervise Liit. Seksuaalvägivaldalaased hoiakud. Tallinn: Eesti Seksuaaltervise Liit; 2014. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/2014%2012%20Seksuaalv%C3%A4givald%20ESTL%202014.pdf>

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2006/54/EÜ. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:204:0023:0036:et:PDF>

European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Foa EB, Rothbaum BO. Treating the trauma of rape. New York: Guilford; 1998.

Hopper JW. Why many rape victims don't fight or yell. *The Washington Post*; 2015. <https://www.washingtonpost.com/news/grade-point/wp/2015/06/23/why-many-rape-victims-dont-fight-or-yell/?postshare=1291435091428544>

Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. Teoses Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.), *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002: 149–81.

Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis. <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-eestis>

Karistusseadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/12999083?leiaKehtiv>

Kriminaalmenetluse seadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012016019?leiaKehtiv>

Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593–602.

Kozłowska K, Walker P, McLean L et al. Fear and the Defense Cascade: Clinical Implications and Management. *Harv Rev Psychiatry* 2015; 23: 263–87.

Lader MR, Emans SJ. Sexual abuse in the child and adolescent. Teoses Emans SJ, Laufer MR, *Pediatric and Adolescent Gynaecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012:523–38.

Langlois NE, Gresham GA. The ageing of bruises: a review and study of the colour changes with time. *Forensic Science International* 1991,50:227–38.

Lippus H, Laanpere M, Part K et al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu, Tartu Ülikooli Naistekliinik. <https://sisu.ut.ee/naisteterviseuuring/eesti-naistetervise-uuring-2014>

Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2013; 27: 27–37.

McFarlane J, Malecha A, Gist J et al. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues Ment Health Nurs* 2005; 26: 953–67.

Mitchell C, Anglin D. Intimate partner violence. A health-based perspective. Oxford, 2009.

Office for national statistics. Violent Crime and Sexual Offences. London; 2011–2012. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_298904.pdf

Paras ML, Murad MH, Chen LP et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;302: 550–61.

Soo K. Meeste vägivallakogemused ja vägivallega seotud hoiakud. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pere loome. Tartu: Tartu Ülikool, RAKE; 2015. http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf

Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015.

Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014.

National Institute for Health and Care Excellence. Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively. London: NICE; 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018471/>

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10. <http://rhk.sm.ee/>

World Health Organization. Sexual violence research initiative. Rape: how women, the community and the health sector respond. Geneva: World Health Organization; 2007.

СОГЛАСИЕ

Дата _____ и время _____

Я, (имя и фамилия) _____, согласен/согласна с:

- a) осмотром всего тела, включая половые органы да нет
- b) взятием анализов для диагностики заболеваний да нет
- c) сбором судебно-медицинских доказательных материалов да нет
- d) взятием проб мочи и крови для проведения анализов на наркотические средства да нет
- e) фотографированием повреждений в медицинских целях и для возможного процесса расследования да нет
- f) передачей полиции доказательного материала, связанного со мной, и информации обо мне (включая медицинские данные, связанные только со случившимся) да нет
- g) передачей связанной со мной информации (включая фотографии) другим специалистам в интересах моего лечения/поддержки/защиты да нет

Связанное с этими действиями мне понятно объяснил(а)

_____ (специалист, имя и фамилия).

Я осведомлён / осведомлена о том, что:

- могу отказаться от освидетельствования на любом его этапе,
- полученные неперсонифицированные данные используются для сбора статистических данных и как материал для системы науки и образования.

Подпись пациента/законного представителя пациента _____

Дата _____

Накладная коробки для сбора доказательного материала

Освидетельствование женщины ♀ / Освидетельствование мужчины ♂

- ПАМЯТКА ВРАЧУ:**
- при сборе материала следуйте порядку контрольного перечня (стр. 2-3), решение о необходимости принимайте, исходя из анамнеза;
 - для предотвращения контаминации ДНК наденьте перчатки (отсутствуют в коробке), маску и шапочку (есть в коробке).

- ПАМЯТКА АССИСТЕНТУ:**
- для предотвращения контаминации ДНК наденьте перчатки (отсутствуют в коробке), маску и шапочку (есть в коробке);
 - инструкцию для ассистента по подготовке помещения, а также по маркировке, упаковке и хранению собранного доказательного материала – см. на стр.4.

NB!

Собранный доказательный материал сложите в коробку и закройте её, положив накладную на крышку коробки. Запечатайте тейпом по четырём сторонам так, чтобы текст этой страницы оставался видимым.

Коробку хранить в сухом запирающемся на замок месте до передачи полиции или до уничтожения материала по истечении 6 месяцев.

(заполняется до осмотра)

Пациент

Имя, фамилия: _____ или наклейка со штрих-кодом ИД:

ИД: _____

[] установлено со слов [] на основании документа, удостоверяющего личность

(заполняется в конце осмотра)

Производивший осмотр

Проверьте, чтобы все взятые анализы были промаркированы наклейками.

Дата осмотра _____

и время: начало _____ окончание _____

Имя и фамилия производившего осмотр (печатными буквами):

Подпись производившегоосмотр:

Название больницы/
другого учреждения здравоохранения:

(заполняется при передаче полиции)

Имя, фамилия передающего

(печатными буквами):

Дата передачи _____

и время _____

Подпись передающего: _____

Имя, фамилия и должность принимающего (печатными буквами): _____

Дата приёмки _____

и время _____

Корректно запечатанную коробку принял (подпись): _____

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
A1	Рот <i>48 часов, если пациент не ел и не пил, не полоскал рот, не чистил зубы</i>	Сперма	<u>2 сухие</u> ватные палочки: 1) внешняя и внутренняя сторона нижних зубов у коренных зубов, 2) язык, под языком, нёбо	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки <u>по отдельности</u> в коробки <i>Наклейка A1 (внешняя и внутренняя сторона нижних зубов)</i> <i>Наклейка A1 (язык, под языком, нёбо)</i>	2 ватные палочки 2 коробки
A2	Губы/область вокруг рта <i>48 часов, если пациент не мылся</i>	Сперма, слюна, клетки эпителия, лубрикант	<u>2 влажные</u> ватные палочки: 1) губы, 2) область вокруг рта	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки <u>по отдельности</u> в коробки <i>Наклейка A2 (губы)</i> <i>Наклейка A2 (область вокруг рта)</i>	2 ватные палочки 2 коробки NaCl 0,9%
B1	Голова, шея, уши, глаза <i>48 часов, если пациент не мылся</i>	Клетки эпителия, сперма, слюна (появилась при поцелуях/сосании)	<u>1 влажная</u> ватная палочка: область контакта	<input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка B1 (+ напишите точное место)</i>	1 ватная палочка 1 коробка NaCl 0,9%
B2	Грудь, живот, спина (в т.ч., ягодицы) Руки, ноги <i>48 часов, если пациент не мылся</i>	Слюна (появилась при поцелуях, сосании, укусах, облизывании), сперма	<u>1 влажная</u> ватная палочка на одно место: 1) грудь 5) левая рука 2) живот 6) правая нога 3) спина 7) левая нога 4) правая рука	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки <u>по отдельности</u> в коробки <i>Наклейки B2 (+ выберите точное место)</i>	Макс. 7 ватных палочек 7 коробок NaCl 0,9%
B3	Волосы <i>72 часа, если пациент не мыл голову</i>	Кровь, слюна, сперма, клетки эпителия, посторонние предметы	<u>Сухие</u> пятна/возможные пятна – потереть <u>влажной</u> ватной палочкой; <u>влажные</u> пятна – <u>сухой</u> ватной палочкой	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки <u>по отдельности</u> в коробки <i>Наклейки B3 (волосы)</i>	2 ватные палочки 2 коробки NaCl 0,9%
C	(Чужие) волосы, волосы, другое (стекло, волокна)	Вырванные волосы, другой материал	Сбор пинцетом, рукой	<input type="checkbox"/>	Положить в конверт, запечатать его <i>Наклейка C (+ написать на наклейке вероятный материал и откуда он взят)</i>	Пинцет Конверт
D	Подногтевое пространство <i>48 часов, если пациент не мылся</i>	Кровь, кожа, клетки эпителия, жидкости тела	<u>1 влажная</u> тонкая ватная палочка на тонком металлическом стержне на каждый палец	<input type="checkbox"/>	По две ватных палочки в коробку <i>Наклейки на отдельном листе с наклейками D + рука (Л, П) + палец (1-5)</i>	10 ватных палочек 5 коробок NaCl 0,9%

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
E	Трусы/прокладки	Сперма, слюна, лубрикант	Не отделять друг от друга, если прокладка прикреплена к трусам	<input type="checkbox"/>	Положить в бумажный пакет, если материал влажный, дать ему высохнуть в бумажном пакете до помещения в коробку. Запечатать конверт теипом. <i>Наклейка E (трусы/ прокладка)</i>	Бумажный мешок Теип
NB! НОВАЯ ПАРА ПЕРЧАТОК / ВЫБРОСИТЕ ВНЕШНЮЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК						
G1	Большие половые губы <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае эякуляции на вульву</i>	Сперма, слюна, кровь	Потереть ватной палочкой (при необходимости влажной) внутреннюю поверхность правой большой половой губы сверху вниз. Той же палочкой материал на предметное стекло. Повторить то же самое слева.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 ватные палочки <u>в общую</u> коробку <i>Наклейка G1 (правая большая половая губа)</i> <i>Наклейка G1 (левая большая половая губа)</i> 2 предметных стекла в двойной контейнер <i>Наклейка G1 (правая большая половая губа)</i> <i>Наклейка G1 (левая большая половая губа)</i>	2 ватные палочки 1 коробка (NaCl 0,9%) 2 предметных стекла Двойной контейнер
G2	Малые половые губы <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае эякуляции на вульву</i>	Сперма, слюна, кровь	Ватной палочкой (при необходимости влажной) потереть внутреннюю поверхность правой малой половой губы сверху вниз. Той же палочкой материал на предметное стекло. Повторить то же самое слева.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 ватные палочки <u>в общую</u> коробку <i>Наклейка G2 (правая малая половая губа)</i> <i>Наклейка G2 (левая малая половая губа)</i> 2 предметных стекла в двойной контейнер <i>Наклейка G2 (правая большая половая губа)</i> <i>Наклейка G2 (левая большая половая губа)</i>	2 ватные палочки 1 коробка (NaCl 0,9%) 2 предметных стекла Двойной контейнер
NB! НОВАЯ ПАРА ПЕРЧАТОК! Вымойте внутреннюю поверхность малых половых губ и вход во влагалище марлевыми тампонами (имеются в коробке), смоченным физиологическим раствором, и установите одноразовое влагалищное зеркало (имеется в коробке). Для смазывания зеркала используйте воду, а не смазку.						Пинцет Марлевые тампоны Влагалищное зеркало

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
G3	Средняя часть влагалища <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае эякуляции на вульву</i>	Сперма, кровь	Раскрыть влагалищное зеркало (в средней части влагалища), потереть <u>сухой</u> ватной палочкой круговыми движениями поверхность средней части влагалища, продвиньте зеркало дальше во влагалище; той же ватной палочкой материал на предметное стекло	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка G3 (средняя часть влагалища)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер <i>Наклейка G3 (средняя часть влагалища)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер
G4	Задняя часть влагалища <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае эякуляции на вульву</i>	Сперма, кровь	Установить зеркало во влагалище, потереть <u>сухой</u> ватной палочкой круговыми движениями вокруг шейки матки в заднем своде влагалища. Той же палочкой материал на предметное стекло. <i>[трихомониаз*]</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка G4 (свод влагалища)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер: <i>Наклейка G4 (свод влагалища)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер
G5	Канал шейки матки <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта</i>	Сперма	Вращать <u>сухую</u> ватную палочку в канале шейки матки. Той же палочкой материал на предметное стекло. <i>[хламидиоз и гонорея*]</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка G5 (канал шейки матки)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер <i>Наклейка G5 (канал шейки матки)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер
H1	Перинатальная область <i>7 суток в случае вагинального акта; 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае эякуляции на вульву</i>	Сперма, слюна, кровь	<u>1</u> влажная ватная палочка: вокруг ануса в радиусе 3 см. Той же палочкой материал на предметное стекло.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка H1 (перинатальная область)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер <i>Наклейка H1 (перинатальная область)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)

*средства в учреждении здравоохранения

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
H2	Анальный канал 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае дигитальной анальной пенетрации (если не было дефекации)	Сперма, слюна, кровь	1 <u>влажная</u> ватная палочка: вращать в канале ануса в пределах 2–3 см. Той же палочкой материал на предметное стекло.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка H2 (анальный канал)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер <i>Наклейка H2 (анальный канал)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)
H3	Ректум 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае дигитальной анальной пенетрации (если не было дефекации)	Сперма, слюна, кровь	Поместить одноразовый проктоскоп* в анальный канал на глубину не меньше 3–4 см (красная слизистая) и 1 <u>влажной</u> ватной палочкой вращать по слизистой оболочке ректума (розовая слизистая). Если использование проктоскопа невозможно, взять пробу «вслепую» с глубины не меньше 3–4 см	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка H3 (ректум)</i> Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер <i>Наклейка H3 (ректум)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)

*средства в учреждении здравоохранения

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
A1	Рот 48 часов, если пациент не ел и не пил, не полоскал рот, не чистил зубы	Сперма	2 <u>сухие</u> ватные палочки: 1) внешняя и внутренняя сторона нижних зубов у коренных зубов, 2) язык, под языком, нёбо	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки по отдельности в коробки <i>Наклейка A1 (внешняя и внутренняя сторона нижних зубов)</i> <i>Наклейка A1 (язык, под языком, нёбо)</i>	2 ватные палочки 2 коробки

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
A2	Губы/область вокруг рта 48 часов, если пациент не мылся	Сперма, слюна, клетки эпителия, лубрикант	2 <u>влажные</u> ватные палочки: 1) губы, 2) область вокруг рта	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки по отдельности в коробки <i>Наклейка A2 (губы)</i> <i>Наклейка A2 (область вокруг рта)</i>	2 ватные палочки 2 коробки NaCl 0,9%
B1	Голова, шея, уши, глаза 48 часов, если пациент не мылся	Клетки эпителия, слюна (появилась при поцелуях/сосании), сперма	1 <u>влажная</u> ватная палочка: область контакта	<input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка B1 (+ напишите точное место)</i>	1 ватная палочка 1 коробка NaCl 0,9%
B2	Грудь, живот, спина (в т.ч., ягодицы) Руки, ноги 48 часов, если пациент не мылся	Слюна (появилась при поцелуях, сосании, укусах, облизывании), сперма	1 <u>влажная</u> ватная палочка на одно место: 1) Грудь 5) Левая рука 2) Живот 6) Правая нога 3) Спина 7) Левая нога 4) Правая рука	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки по отдельности в коробки <i>Наклейки B2 (+ выберите точное место)</i>	Макс. 7 ватных палочек 7 коробок NaCl 0,9%
B3	Волосы 72 часа, если пациент не мыл голову	Кровь, слюна, сперма, клетки эпителия, посторонние предметы	<u>Сухие</u> пятна/возможные пятна – потереть <u>влажной</u> ватной палочкой; <u>влажные</u> пятна – <u>сухой</u> ватной палочкой	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ватные палочки <u>по отдельности</u> в коробки <i>Наклейки B3 (волосы)</i>	2 ватные палочки 2 коробки NaCl 0,9%
C	(Чужие) волосы, волосы, другое (стекло, волокна)	Вырванные волосы, другой материал	Сбор пинцетом, рукой	<input type="checkbox"/>	Положить в конверт, запечатать его <i>Наклейка C (+ написать на наклейке вероятный материал и откуда взят)</i>	Пинцет Конверт
D	Подногтевое пространство 48 часов, если пациент не мылся	Кровь, кожа, клетки эпителия, жидкости тела	1 <u>влажная</u> тонкая ватная палочка на тонком металлическом стержне на каждый палец	<input type="checkbox"/>	По две ватных палочки в коробку <i>Наклейки на отдельном листе с наклейками D + рука (Л, П) + палец (1-5)</i>	10 ватных палочек 5 коробок NaCl 0,9%
E	Трусы	Сперма, слюна, лубрикант		<input type="checkbox"/>	Положить в бумажный пакет, если материал влажный, дать ему высохнуть в бумажном пакете до помещения в коробку. Запечатайте тейпом. <i>Наклейка E (трусы)</i>	Бумажный мешок Тейп

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
NB! НОВАЯ ПАРА ПЕРЧАТОК / ВЫБРОСИТЕ ВНЕШНЮЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК! Если пациент сам держит свой пенис, то и он должен надеть перчатки!						
G1	Мошонка 72 часа, если пациент не мылся	Сперма, слюна	<u>2 влажные</u> ватные палочки потереть по мошонке: 1) справа 2) слева	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	По 2 ватные палочки в <u>общую</u> коробку Наклейка G1 (мошонка справа) Наклейка G1 (мошонка слева)	2 ватные палочки 1 коробка NaCl 0,9%
G2	Тело пениса 72 часа, если пациент не мылся	Сперма, слюна	<u>2 влажные</u> ватные палочки потереть тело пениса и внешний край крайней плоти	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 ватные палочки в <u>общую</u> коробку Наклейка G2 (тело пениса)	2 ватные палочки 1 коробка NaCl 0,9%
G3	Головка пениса 72 часа, если пациент не мылся	Сперма, слюна	<u>2 влажные</u> ватные палочки, оттянув крайнюю плоть, потереть по внутренней поверхности крайней плоти и головке пениса [Хламидиоз, гонорея, трихомониаз - если не определяется из пробы мочи]*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 ватные палочки в <u>общую</u> коробку Наклейка G3 (головка пениса)	2 ватные палочки 1 коробка NaCl 0,9%
H1	Перинатальная область 24 часа, если был анальный контакт; 48 часа, если была эякуляция на промежность	Сперма, слюна, кровь	<u>1 влажная</u> ватная палочка: вокруг ануса в радиусе 3 см. Той же палочкой материал на предметное стекло.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку Наклейка H1 (перинатальная область) Материал на одно предметное стекло, стекло в одинарный контейнер Наклейка H1 (перинатальная область)	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)
H2	Анальный канал 24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае цифровой анальной пентрации (если не было дефекации)	Сперма, слюна, кровь	<u>1 влажная</u> ватная палочка: вращать в канале ануса в пределах 2–3 см. Той же палочкой материал на предметное стекло.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку Наклейка H2 (анальный канал) Материал на одно предметное стекло Наклейка H2 (анальный канал)	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)

Код	 Место и время	Материал	Метод сбора	Сделано (отметьте)	Способ упаковки + наклейка	Необходимые средства
НЗ	Ректум <i>24 часа в случае анального акта; 48 часов в случае цифровой анальной пенетрации (если не было дефекации)</i>	Сперма, слюна, кровь	Поместить одноразовый проктоскоп* в анальный канал на глубину не меньше 3–4 см (красная слизистая) и <u>1 влажной</u> ватной палочкой вращать по слизистой оболочке ректума (розовая слизистая). Если использование проктоскопа невозможно, взять пробу «вслепую» с глубины не меньше 3–4 см.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Одна ватная палочка в коробку <i>Наклейка НЗ (ректум)</i> Материал на одно предметное стекло <i>Наклейка НЗ (ректум)</i>	1 ватная палочка 1 коробка 1 предметное стекло Одинарный контейнер (NaCl 0,9%)

*средства в учреждении здравоохранения

В помощь ассистенту

1. Подготовьте помещение для осмотра

- Очистите дезинфицирующим раствором смотровое кресло, стол для инструментов, письменный стол, раковину и кран (для предотвращения контаминации ДНК).
- Подготовьте стол для инструментов: приготовьте контрольный листок (этот документ, стр. 2-3) и лист с наклейками; приготовьте перчатки (нет в коробке), маску и шапочку (есть в коробке); положите на стол стерильную салфетку (есть в коробке) и на неё имеющиеся в коробке средства.

2. Подготовьте фотоаппарат (при возможности, если он есть в учреждении)

- Сфотографируйте первую страницу этого контрольного листка, внеся до этого в него данные пациента.
- Приготовьте линейку (есть в коробке) + лист бумаги для использования в качестве фона для фотографий.
- Скачайте сделанные фотографии на флешку, пометьте её наклейкой и храните под замком отдельно от коробки.

3. Приготовьте отдельно средства для тестирования ЗППП: тампоны и пробирки/стерильные сосуды для мочи для взятия проб на *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*; пробирки для проб на ВИЧ, В-гепатит (*HbsAg*), сифилис (*ТРНА*) и для тестирования на беременность: сосуд для мочи и тест-полоску для определения hCG в пробе мочи; пробирку для определения hCG в пробе крови (средства имеются в учреждении здравоохранения).

4. Возьмите пробы крови и мочи для токсикологических анализов (средства есть в коробке).

Одновременно со сбором проб для токсикологии возьмите и кровь на ВИЧ, В-гепатит и сифилис (средства имеются в учреждении здравоохранения).

Отметьте, какие токсикологические анализы взяты (не больше $\frac{3}{4}$ объёма):

Кровь [] NaF пробирка* (серая крышка) на наркотики х2 (имеются в коробке)

[] NaF пробирка* (серая крышка) на этанол х1 (имеется в коробке)

Моча [] стерильный сосуд для мочи 50 мл на наркотики (имеется в коробке)

Инструкции по маркировке и хранению:

- Промаркируйте наклейки для пробирок для крови и сосудов для мочи (имеются в коробке): имя и фамилия пациента, дата, время.
- Наклейте наклейки на пробирки и сосуд для мочи по всей их длине, начиная от верхнего края крышки.
- Пробирки для крови сложите снова в минигрип-пакет и запечатайте его тейпом.
- Сосуд для мочи положите снова в минигрип-пакет и запечатайте его тейпом.
- Заполните данные на конверте для токсикологических анализов (имеется в коробке).
- Положите оба минигрип-пакета в конверт и запечатайте его тейпом.
- Конверт с токсикологическими анализами передают под подпись полиции или хранят в морозилке при -18С в запирающемся помещении до передачи его полиции/уничтожения через 6 месяцев.

5. В ходе осмотра упакуйте и промаркируйте собранный материал (ватные палочки сложите в складывающиеся и свободные от ДНК коробки и т.д.) и отметьте в накладной (стр.2-3), откуда и какой материал взят. Оставшиеся после осмотра средства заверните в стерильную салфетку и сложите для дальнейшего использования в большой чистый полиэтиленовый пакет.

6. Собранный материал сложите в коробку и закройте её в соответствии со стр. 1 инструкции.

7. Храните коробку в сухом запирающемся на замок месте до передачи её полиции или до уничтожения материала.

8. Отправьте в лабораторию взятые у учреждении здравоохранения анализы (hCG, инфекции, передающиеся половым путём).

* Используемые в учреждениях здравоохранения пробирки NaF-EDTA (тоже с серой пробкой) не подходят для этой цели

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Общая информация и анамнез может заполняться сестрой/акушеркой/консультантом. Врач утверждает своей подписью. Протокол используется вместе с коробкой для сбора доказательного материала, взятого у жертвы сексуального насилия.

Используемые в протоколе термины: пациент = жертва, виновник = совершивший насилие

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ _____

ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТЕ

Фамилия _____ Имя _____ Личный код _____ Личность установлена да нет

паспорт водительские права ид-карточка другое, что _____ Телефон _____

Адрес э-почты _____ Имя и фамилия сопровождающего _____

отношение к жертве, телефон, э-почта _____

Пациент прибыл в сопровождении полиции да нет Дата и время прибытия _____

ПЕРСОНАЛ

Место освидетельствования (учреждение, отделение) _____

Первичное контактное лицо/кризисный консультант (специальность, имя и фамилия) _____

Проводящий осмотр (специальность, имя и фамилия) _____

Ассистирующая сестра/акушерка _____

При освидетельствовании присутствовал ещё (специалист, имя и фамилия) _____

АНАМНЕЗ ПРОИЗОШЕДШЕГО

Попросите пациента¹ сначала описать произошедшее, затем задайте сами следующие вопросы. Объясните, что они нужны для того, чтобы освидетельствование и сбор доказательного материала были корректными.

¹ Если пациент не может сам описать произошедшее, то отметьте, кто описывает (например, сотрудник полиции, родитель, друг, партнёр)

Протокол жертвы сексуального насилия

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Дата начала произошедшего _____ время _____

Дата окончания произошедшего _____ время _____

МЕСТО, ГДЕ СЛУЧИЛОСЬ ПРОИЗОШЕДШЕЕ

дома у жертвы дома у виновника в их общем жилище на улице

в другом месте, где: _____ не знает

ЧИСЛО ВИНОВНИКОВ

один более одного не знает

ОТНОШЕНИЕ ВИНОВНИКА К ЖЕРТВЕ

незнакомый человек едва знакомый человек, познакомились тем же вечером

друг/хорошо знакомый человек теперешний супруг/сожитель/партнёр по свиданиям

сосед/соседка коллега

член семьи/родственник бывший супруг/сожитель/партнёр по свиданиям

не знает

ВИНОВНИК УПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЬ?

да нет не знает

Уточните, пожалуйста (что, сколько?) _____

ВИНОВНИК УПОТРЕБЛЯЛ ДРУГИЕ ОДУРМАНИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА?

да нет не знает

Уточните, пожалуйста (что, сколько?) _____

ЖЕРТВА УПОТРЕБЛЯЛА АЛКОГОЛЬ?

да нет не знает

Уточните, пожалуйста (что, сколько?) _____

ЖЕРТВА УПОТРЕБЛЯЛА АЛКОГОЛЬ ПОСЛЕ ПРОИЗОШЕДШЕГО?

да нет не знает

Уточните, пожалуйста (что, сколько?) _____

ЖЕРТВА УПОТРЕБЛЯЛА ДРУГИЕ ОДУРМАНИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА?

да нет не знает

Уточните, пожалуйста (что, сколько?) _____

ОЦЕНКА ЖЕРТВОЙ СОБСТВЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ _____

Были ли какие-то другие обстоятельства, которые могли повлиять на способность жертвы согласиться или отказаться (заболевание, физический или интеллектуальный недостаток, сон, бессознательное состояние):

да (опишите) _____

нет не знает

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Виновник использовал вербальное насилие и угрозы (например, запугивание; крик; ругань; унижение; угрозы – убить, нанести вред жертве, себе, члену семьи жертвы; порча вещей или т.п.): да (опишите) _____

_____ нет не знает

ВИНОВНИК ИСПОЛЬЗОВАЛ ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ?

- | | | |
|----------------------|--|-------|
| Ограничение свободы | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Нанесение ударов | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Удерживание | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Связывание | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Таскание за волосы | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Побои | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Укусы | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Толчки | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Удушение | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Показывание оружия | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Угрозы оружием | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Использование оружия | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |
| Другое | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает | _____ |

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Вагинальный сексуальный контакт:

- | | |
|--------------------------|---|
| пенис/влагалище | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| палец/влагалище | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| другой предмет/влагалище | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |

Анальный сексуальный контакт:

- | | |
|---------------------|---|
| пенис/анус | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| палец/анус | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| другой предмет/анус | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |

Оральный сексуальный контакт:

- | | |
|-------------------------------|---|
| пенис/рот | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| другой предмет/рот | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |
| Принуждали к оральному сексу: | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> такая попытка <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не знает |

Виновник лизал, целовал, кусал? да, какую часть тела _____ нет не знает

Виновник трогал гениталии или другие части тела? да, какую часть тела _____ нет не знает

Посягательство было неоднократным в рамках этого происшествия: да нет не знает

Протокол жертвы сексуального насилия

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

В каком положении была жертва во время сексуального насилия (опишите точно положение – например, лежала, стояла, сидела (на коленях), виновник был позади жертвы, виновник был на жертве, жертва была сверху, другое)?

Жертва была одета или без одежды (уточнить)? _____

Виновник был одет или без одежды (уточнить)? _____

Виновник эякулировал? да, куда _____ нет не знает

Виновник использовал презерватив?² да нет не знает

Сохранилась ли одежда², на которую мог попасть биологический материал виновника (например, сперма)?

да нет не знает

После произошедшего у жертвы/жертва:

была рвота да нет не знает

мылась да нет не знает

принимала душ да нет не знает

принимала ванну да нет не знает

делала промывание влагалища да нет не знает

ела или пила да нет не знает

полоскала рот да нет не знает

чистила зубы да нет не знает

мочилась да нет не знает

испражнялась да нет не знает

переодевалась² да нет не знает

переодевала трусы² да нет не знает

использовала тампоны² да нет не знает

использовала прокладки² да нет не знает

После произошедшего появились симптомы (сиплость голоса, боль при глотании, кровоточивость половых органов, истечение, зуд, язвы, боль, расстройство мочеиспускания, анальная кровоточивость и боль, боль в животе и т.п.):

Ранее подвергалась сексуальному насилию да нет не знает

² Если эти предметы сохранились, то по возможности положить их в бумажный пакет, находящийся в коробке для сбора доказательного материала

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Данные о последнем консенсусном сексуальном контакте в течение предыдущих 10 дней

Когда он был (дата) _____ (и время) _____

вагинальный оральный анальный

Использование презерватива в последнем консенсусном сексуальном контакте: да нет

СОГЛАСИЕ

Возьмите у пациента письменное согласие на следующие действия (форма согласия распечатана или доступны в интернет-версии www.ens.ee и на странице www.estl.ee).

ПРОБЫ МОЧИ И КРОВИ

Токсикологические исследования

По возможности брать всегда (в том числе, обязательно при подозрении на преднамеренное одурманивание).

Используемые для отбора токсикологических анализов пробирки для крови и сосуд для мочи находятся в коробке для сбора доказательного материала, инструкции приведены на стр.4 накладной этой коробки.

Моча не позднее 5 дней и кровь не позднее 2 дней с произошедшего.

Выявление беременности

При необходимости определить hCG из пробы мочи или крови.

Диагностика из пробы крови заболеваний, передающихся половым путём

При необходимости определить ВИЧ, HbsAg, ТРНА из пробы крови.

ОСМОТР

Начало осмотра (дата) _____ (и время) _____

Оценка состояния

Состояние сознания нормальное замутнённое без сознания

Одежда

В порядке да нет _____

Разорвана да нет _____

Испачкана да нет _____

В пятнах да нет _____

Отсутствуют предметы одежды _____

Протокол жертвы сексуального насилия

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Душевное состояние

Пациент по оценке осматривающего:

откровенен, свободен/ откровенна, свободна [] да
деловит(а) [] да
спокоен/спокойна [] да
замкнут(а) [] да
апатичен/апатична [] да
в отчаянии [] да
раздражён/раздражена [] да
беспокоен/беспокойна [] да
плаксив(а) [] да
агрессивен/агрессивна [] да
вредит себе [] да

Другое (описать):

Объективное описание душевного состояния (например, избегает контакта глазами, тербит в руках салфетку, говорит прерывистым голосом и т.п.): _____

Телесные симптомы:

озноб [] да
холодный пот на теле [] да
тошнота [] да
рвота [] да
боль в животе [] да
понос [] да
частая потребность в мочеиспускании [] да

Признаки интоксикации [] да [] нет

Если да, то уточните:

запах алкоголя в выдыхаемом воздухе [] да
нарушения координации [] да
невнятная речь [] да
атаксия [] да
зрачки (опишите; правый/левый) _____

Подозрение на алкогольную интоксикацию [] да [] нет

Подозрения на интоксикацию другими веществами [] да [] нет

Примечания:

Рост (см)

Вес (кг)

Давление крови (мм Hg)

Пульс (/мин)

Температура тела (С)

Протокол жертвы сексуального насилия

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Анамнез заболеваний

Острые и хронические заболевания у пациента (в том числе, расстройства свёртываемости крови, кожные заболевания); физический или интеллектуальный недостаток; операции; приём лекарств; расстройства душевного здоровья, например, депрессия) _____

Аллергия на лекарства да, на какие _____ нет не знает
Пациент ранее вакцинирован от В-гепатита да нет не знает
Необходима ревакцинация от столбняка да нет

Гинекологический анамнез

Ранее был вагинальный сексуальный контакт/были вагинальные сексуальные контакты да нет не знает
Роды да нет не знает
Пользовалась тампонами да нет не знает
Ранее был гинекологический осмотр да нет не знает
Беременность сейчас да нет не знает

Телесные повреждения и другие наблюдения

Если есть возможность собрать доказательные материалы, то, начиная отсюда, используйте параллельно коробку для сбора доказательного материала и, в соответствии с анамнезом, возьмите анализы на заболевания, передающиеся половым путём. Травмы и повреждения документировать сестрой/акушеркой параллельно с осмотром или врачом после осмотра.

Памятка:

- опишите телесные повреждения с помощью корректных названий; местонахождение в соответствии с анатомическими названиями частей тела; цвет, форма, размеры (сначала длина, затем ширина; диаметр),
- различайте при описании объективные повреждения (например, рана, кровоподтёк) и субъективные ощущения (например, болезненность),
- обозначьте повреждения на картах тела,
- по возможности сфотографируйте и запишите.

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

Голова (лицо, кожа головы, покрытая волосами) и шея []

Поставьте крестик, если осматривали область (здесь и далее)

Опишите повреждения

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- вырванные волосы
- боль при движении
- боль при пальпации
- другое

Уши, правое/левое (снаружи, за ушами) []

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- другое

Глаза, правый/левый []

- кровоподтёки/петехии на конъюктиве
- другое

Рот (слизистая, подъязычная уздечка, зубы) []

- рана (какого типа)
- повреждения зубов
- отёк
- кровоподтёки/петехии на слизистой
- другое

- хламидия из глотки
- гонорея из глотки

Грудь, спина, живот []

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при движении
- боль при пальпации
- другое

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Руки, правая/левая (плечо, рука, кисть, ногти) []

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при движении
- боль при пальпации
- другое

Ноги, правая/левая (бедро, голень, ступня, ягодицы) []

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при движении
- боль при пальпации
- другое

ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ (женщина)

Внешние половые органы [] (вульва, клитор, большие и малые половые губы, отверстие уретры, преддверие влагалища, девственная плева)

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при пальпации
- другое

ВАЖНО! Смените перчатки и вымойте преддверие влагалища! В качестве лубриканта используйте только воду!

Внутренние половые органы [] (влагалище, задний свод влагалища, шейка матки)

- рана (какого типа)
- отёк
- кровоподтёк
- кровоточивость
- другое

- хламидия из шейки матки
- гонорея из шейки матки
- трихомониаз из влагалища

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Бимануальная пальпация [] (шейка матки, матка, придатки)

- чувствительность, боль
- патологическая находка
- другое

Анус и промежность []

- рана (какого типа)
- краснота
- шрам
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при пальпации
- травма сфинктера
- кровоточивость в анальной области³
- другое

- хламидия из ректума
- гонорея из ректума

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Тонус ануса | <input type="checkbox"/> нормальный | <input type="checkbox"/> ненормальный |
| Запачкан калом | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Дигитальная пальпация | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |

Проктоскопия⁴ да нет

Половые органы (мужчина)

Внешние половые органы [] (волосы на лобке, пенис, крайняя плоть, уздечка крайне плоти, головка пениса, отверстие уретры, мошонка)

- рана (какого типа)
- кровоподтёк
- отёк
- ссадина/царапина
- боль при пальпации
- другое

- хламидия из уретры
- гонорея из уретры
- трихомониаз из уретры

³ Оцените необходимость проктоскопии

⁴ При необходимости и при возможности

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Анус и промежность []

[] рана (какого типа)

[] краснота

[] шрам

[] кровоподтёк

[] отёк

[] ссадина/царапина

[] боль при пальпации

[] травма сфинктера

[] кровоточивость в анальной области⁵

[] другое

[] хламидия из ректума

[] гонорея из ректума

Тонус ануса [] нормальный [] ненормальный

Запачкан калом [] да [] нет

Дигитальная пальпация [] да [] нет

Проктоскопия⁶ [] да [] нет

Для дополнительного описания повреждений

⁵ Оцените необходимость проктоскопии

⁶ При необходимости и при возможности

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

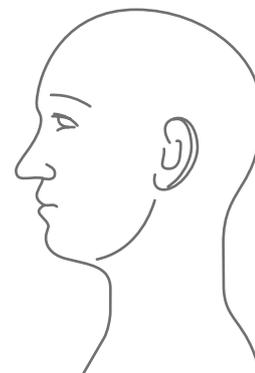
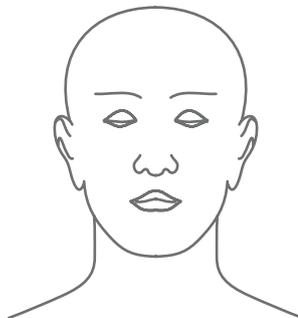
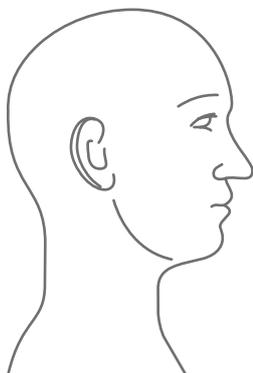
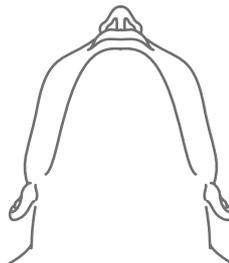
Обозначьте повреждения на картах тела:

полностью закрашенные области – кровоподтёки,

заштрихованные области – ссадины,

линии – царапины, добавьте словесное

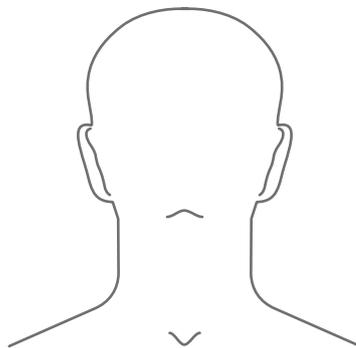
описание и размеры



Имя и фамилия пациента: _____

Дата: _____

Имя и фамилия проводившего осмотр: _____



Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

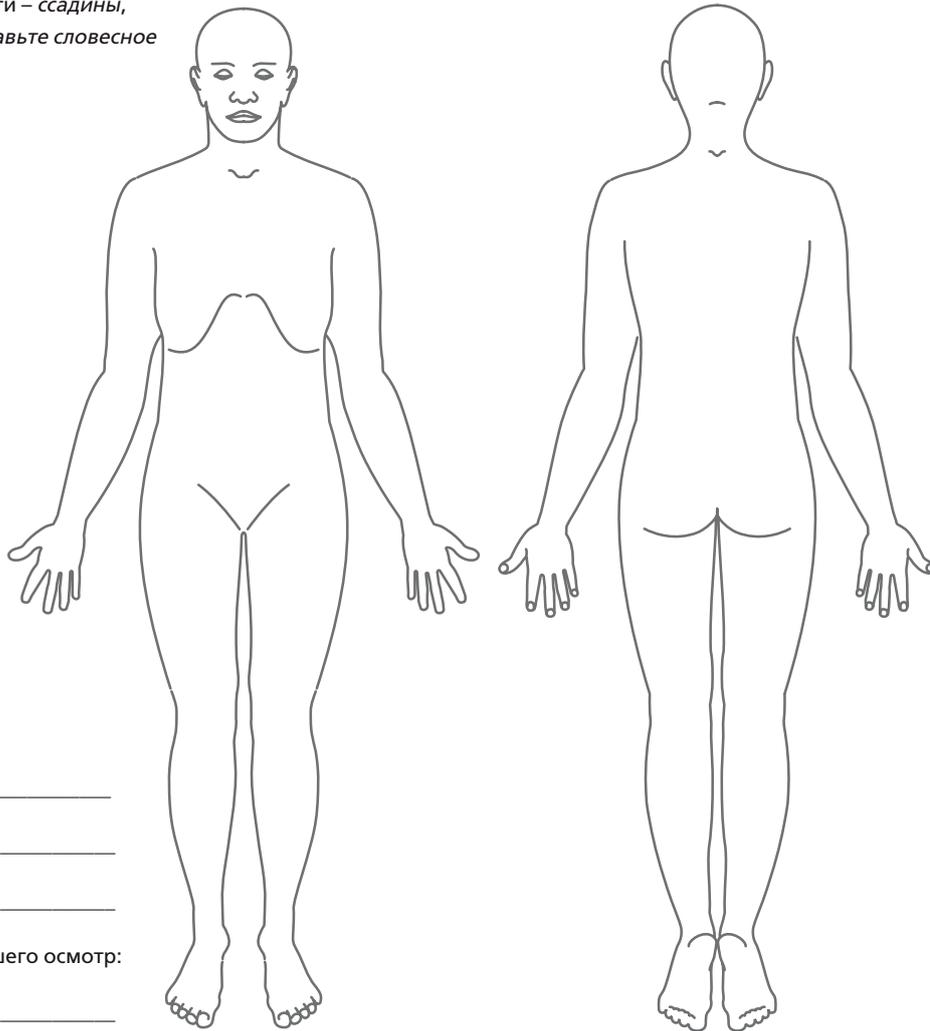
Обозначьте повреждения на картах тела:

полностью закрашенные области – кровоподтёки,

заштрихованные области – ссадины,

линии – царапины, добавьте словесное

описание и размеры



Имя и фамилия пациента: _____

Дата: _____

Имя и фамилия проводившего осмотр: _____

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

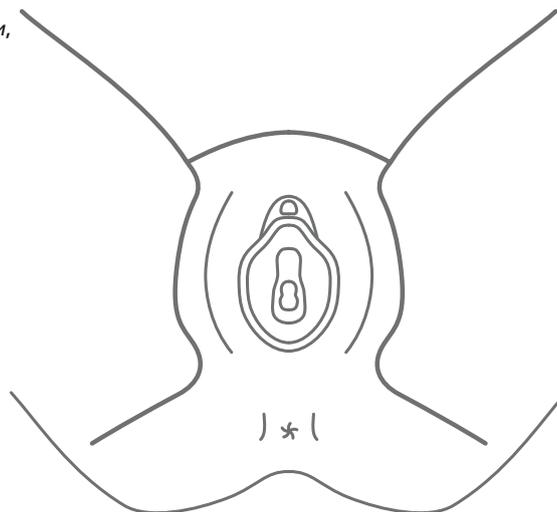
Обозначьте повреждения на картах тела:

полностью закрашенные области – кровоподтёки,

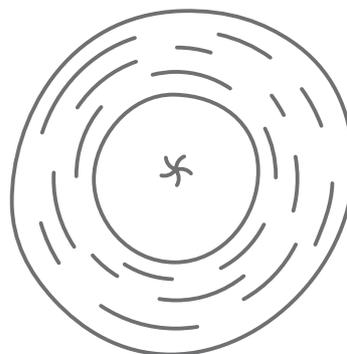
заштрихованные области – ссадины,

линии – царапины, добавьте словесное

описание и размеры



Вульва и промежность



Влагалище и шейка матки

Имя и фамилия пациента: _____

Дата: _____

Имя и фамилия проводившего осмотр: _____

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

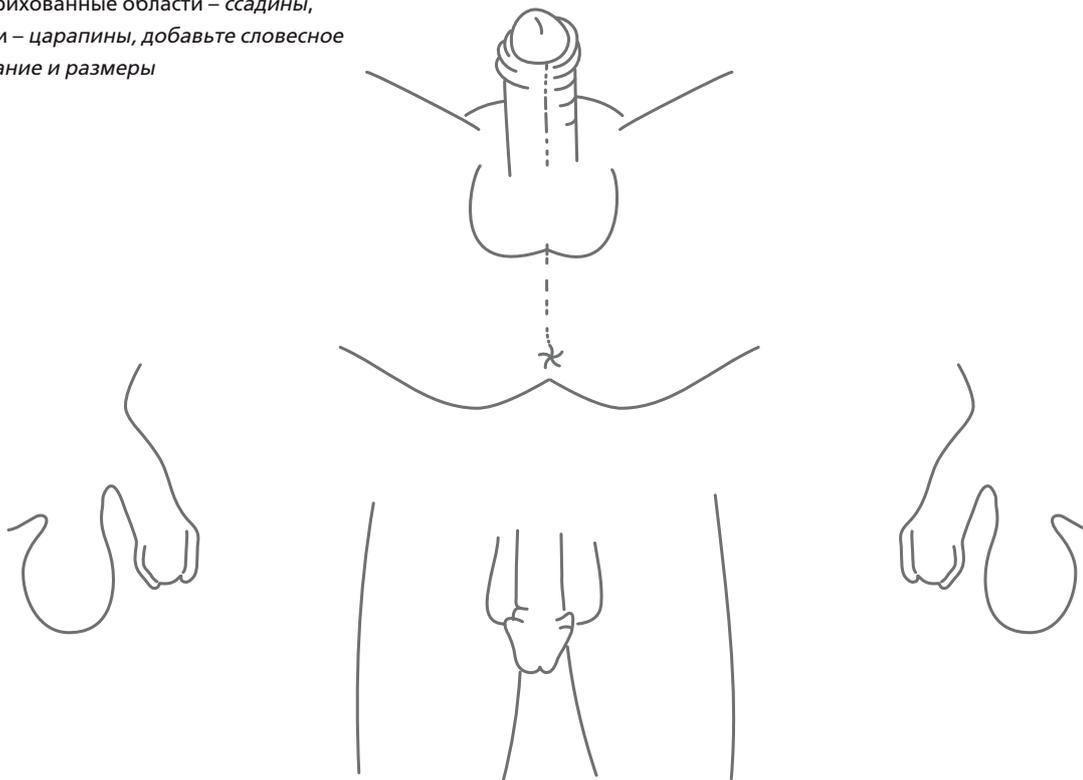
Обозначьте повреждения на картах тела:

полностью закрашенные области – кровоподтёки,

заштрихованные области – ссадины,

линии – царапины, добавьте словесное

описание и размеры



Имя и фамилия пациента: _____

Дата: _____

Имя и фамилия проводившего осмотр:

Протокол жертвы сексуального насилия

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

ЛЕЧЕНИЕ (Заполняется в учреждении здравоохранения)

Посткоитальная контрацепция

Дата последней менструации _____

Пациент пользуется каким-нибудь методом контрацепции? да (каким) _____ нет

Сколько часов прошло с последнего незащищённого сексуального контакта? _____

Посткоитальная контрацепция: нужна не нужна

SOS-пили:

проконсультирована (купит самостоятельно)

выданы + проконсультирована

Установка ВМС:

проконсультирована

установлено

Комментарии (ход установки,

профилактическое лечение):

Заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП)

NB! Если осмотр невозможен, взвесить возможность самотестирования из влагалища или мочи

Хламидиоз да нет Откуда взята проба (глотка, влагалище, уретра, ректум, анус, моча) _____

Гонорея да нет _____

Трихомониаз да нет _____

Сифилис да нет Сыворотка крови

В-гепатит да нет Сыворотка крови

ВИЧ да нет Сыворотка крови

Профилактическое лечение: нет да, проведено да, назначено

Решение о профилактическом лечении от ЗППП (Azithromycinum 1g per os и Metronidazolium 2g per os) следует принимать индивидуально, учитывая эпидемиологическую ситуацию, факторы риска, увеличивающие возможность заражения и предпочтения жертвы.

Пациент проконсультирован о: симптомах ЗППП да нет

желательности использовании презерватива в течение 3 месяцев после произошедшего да нет

необходимости повторных анализов на ЗППП (~ через 3 недели, если не проведено да нет

профилактическое лечение)

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

Профилактическое лечение ВИЧ после сексуального контакта (ВИЧ-PEP)

Пожалуйста, оцените необходимость ВИЧ-PEP лечения с помощью рисунка, приведённого на следующей странице.

Вывод: профилактическое лечение ВИЧ после сексуального контакта

не показано может рассматриваться показано

В следующих случаях проконсультируйтесь о возможности ВИЧ-PEP с врачом-инфекционистом: если вес пациента <40 кг, постоянно принимает лекарства от хронического заболевания (например, лекарства от сердечной аритмии, туберкулёза, грибка ногтей).

Продолжайте, если ВИЧ-PEP показано

Пациент желает начать профилактическое лечение ВИЧ после сексуального контакта?

да нет

Проконсультируйте пациента о:

Дайте контакт врача-инфекциониста на тот

принципах профилактического лечения

случай, если пациент поменяет своё решение

возможных рисках и побочных явлениях

приёме лекарств и длительности лечения

важности точного приёма лекарств

Выдан стартовый пакет ВИЧ-PEP⁷ да

Выдан ВИЧ-PEP инфолисток да

Согласовано время следующего визита на ВИЧ-PEP-лечение, оно отмечено да
на инфолистке пациента (где и к кому, выдать cito! направление)

Вакцинация от В-гепатита после сексуального контакта

Пациент вакцинирован от В-гепатита? (получил не менее 3 доз) да нет или неизвестно

Презерватив использовался? да нет

С момента произошедшего прошло <6 недель? да нет

Известно, что у виновника есть В-гепатит? да нет или неизвестно

Если есть основания предполагать, что виновник принадлежит к группе риска (колющий наркоман, MSM⁸) или произошедшее было высоко рискованным (например, сперма виновника контактировала с раной жертвы) + не был использован презерватив + пациент не вакцинирован: направьте пациента для определения показаний для вакцинации cito! на приём инфекциониста

Вывод: Вакцинация от В-гепатита: не показана показана пациент направлен на приём инфекциониста

⁷ Если есть возможность, выдать пациенту стартовый пакет; в ином случае выдать cito!
направление к врачу-инфекционисту

⁸ MSM = мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

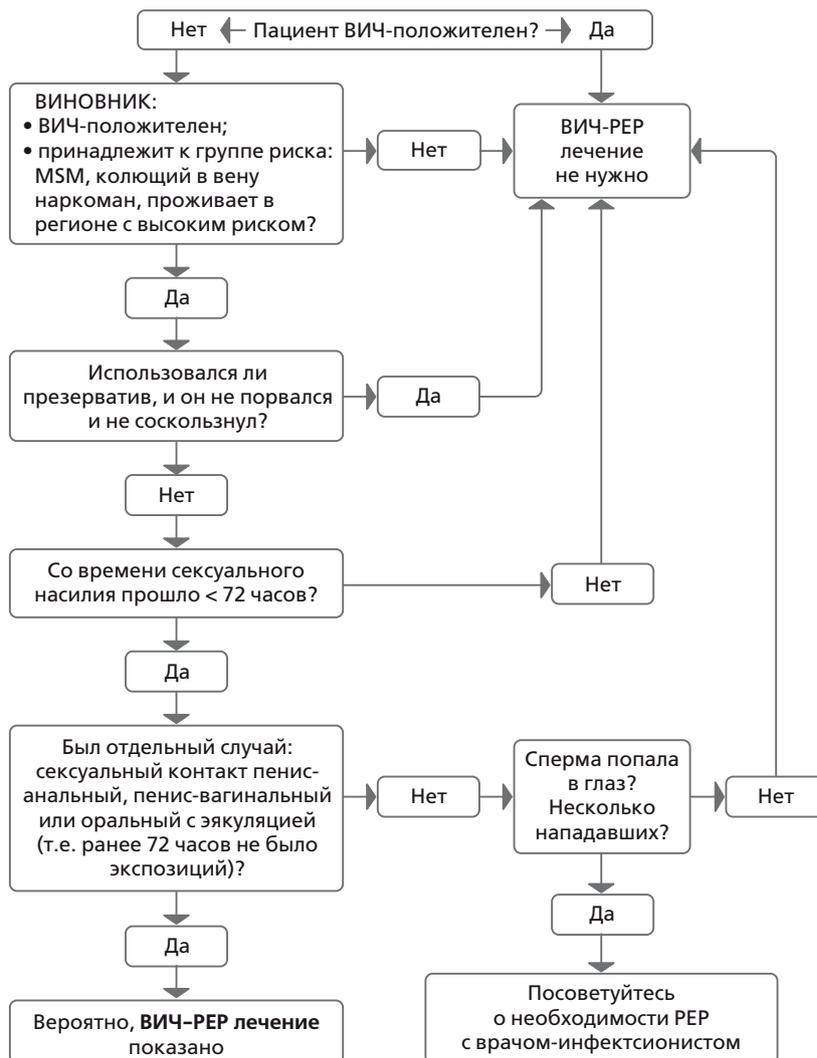


Рисунок: рассуждения по поводу необходимости профилактического лечения ВИЧ после сексуального насилия

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

ДРУГАЯ ПОМОЩЬ

Душевное здоровье

В настоящий момент есть основания предполагать, что пациент может причинить себе вред?

да нет

Дальнейшие действия (направление, консультация, рекомендации пациенту):

Есть ли необходимость в безопасном размещении (приют)?

да нет

Дальнейшие действия (направление, консультация, рекомендации пациенту):

Полиция

Исходя из произошедшего, учреждению здравоохранения следует сообщить о случившемся полиции?

да нет

Дальнейшие действия

(оповещение полиции, рекомендации/объяснения пациенту – что будет делать и спрашивать полиция):

Пациент собирается обратиться в полицию?

да нет не знает

Дальнейшие действия (направление, консультация, рекомендации пациенту):

Защита детей

Контакт с сотрудником по защите детей необходим (например, дети пациента без присмотра и ухода; пациент сам нуждается в помощи учреждения по защите детей)

да нет

Дальнейшие действия (направление, консультация, рекомендации пациенту):

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента/штрих-код:

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

ВАЖНО! Пациент согласен с передачей его контактных данных оказывающим последующее лечение для активного приглашения на последующее лечение да нет

Даны рекомендации, куда пациент может сам обратиться для последующего лечения (куда, когда): да нет

Даны рекомендации, где можно получить результаты анализов на ЗППП:

учреждение здравоохранения другое (кому, когда позвонить/прийти на приём)

Уход из учреждения здравоохранения

Пациент уходит в чьём-то сопровождении да (чьём) _____ нет

Пациент осознаёт, что доказательный материал будет уничтожен через 6 месяцев? да нет

Выдан инфолисток для жертвы сексуального насилия (NB! заполните памятку пациента!) да нет

Выдан инфолисток для близких жертвы сексуального насилия да нет

ИТОГИ ДЕЙСТВИЙ

Собран анамнез о произошедшем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Взяты кровь и моча для токсикологии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<input type="checkbox"/> передано полиции _____
	<input type="checkbox"/> хранится в учреждении здравоохранения -18 С
Проведён общий осмотр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Проведён осмотр половых органов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Собран судебно-медицинский доказательный материал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<input type="checkbox"/> передано полиции
	<input type="checkbox"/> хранится в учреждении здравоохранения
Повреждения задокументированы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Повреждения сфотографированы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Освидетельствование провёл (имя, фамилия, должность)

Дата _____

Протокол жертвы сексуального насилия

Заполняется медицинским работником или судебным медиком.

Копия передаётся при необходимости в полицию.

Хранится отдельно от коробки для сбора доказательного материала.

Имя, фамилия
пациента / штрих-код:

КОДЫ ДИАГНОЗОВ В СЛУЧАЕ СН

В соответствии с RHK-10 возможные коды диагнозов оказания пациенту помощи после СН:

Z04.4 Läbivaatus ja jälgimine pärast väidetavat vägistamist ja võrgutamist

ja

T74.2 Seksuaalkuritarvitus (lad *Abusio sexualis*)

Y07.0 Abikaasa või partneri poolt

Y07.1 Vanema poolt

Y07.2 Tuttava või sõbra poolt

Y07.3 Ametiisikute poolt

Y07.8 Muude täpsustatud isikute poolt

Y07.9 Täpsustamata isiku poolt

Y05: Seksuaalrünne kehalise vägivallaga (k.a pederastia, vägistamine ja vägistamiskatse)

Y05.0 Kodu

Y05.1 Elamisasutus

Y05.2 Kool, muu asutus ja avalik administratiivpiirkond

Y05.3 Spordi- ja kehakultuuriväljakud [asutused]

Y05.4 Tänav ja [maan]tee

Y05.5 Kaubandus- ja teeninduspiirkond

Y05.6 Tööstus- ja ehituspiirkond

Y05.7 Talumajapidamine

Y05.8 Muud ja täpsustatud kohad

Y05.9 Täpsustamata paik

Näiteks:

Seksuaalkuritarvitus tuttava poolt T74.2 Y07.2

Seksuaalrünne kehalise vägivallaga tänaval Y05.4

Võimalikud lisadiagnoosid

Vigastused (alamjaotised S30–31)

Vaimse tervise häired F43

Mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused R11.0 (iiveldus ja oksendamine), R45.1 (rahutus ja ärevus),

R45.7 (täpsustamata emotsionaalse šoki ja stressi seisund) jt.

Если пришлось столкнуться с сексуальным насилием

Инфолисток для пациента

Сексуальное насилие

Жертвой сексуального насилия может стать любой человек: и женщина, и мужчина, и ребёнок, и подросток, и пожилой человек. Насильником может быть и совершенно незнакомый и знакомый человек. Сексуальное насилие случается и в близких отношениях – на стадии встреч, при совместном проживании, в браке, в семье или между коллегами.

Ответственность за сексуальное насилие лежит на насильнике, а не на жертве. Насильником движет не сексуальное влечение, а, прежде всего, стремление к власти над жертвой и желание подчинить её себе.

Естественные пост-травматические реакции

За изнасилованием или его попыткой могут следовать самые разные пост-травматические стрессовые реакции. Часто встречается страх, чувство вины, стыд, беспомощность. Обычными являются нарушения сна и тошнота. Испытанное насилие и его подробности могут снова и снова возникать перед глазами жертвы, вызывая страдание. Могут появиться расстройства памяти и рассеянность, становится трудно справляться с обычными обязанностями. Такие реакции на травмирующее событие совершенно естественны и нормальны.

Не оставайся в одиночестве

Не замыкайся в своих переживаниях, стремись к помощи – попроси кого-то близкого поддержать тебя. Близость семьи или друзей важна. Близкие не всегда знают, в какой точно помощи и поддержке нуждается переживший травму человек, случившееся может напугать и их. Потому ищи помощи и у профессионалов. Первичную помощь оказывают сотрудники приёмного покоя больниц, женские врачи, молодёжные консультационные центры, клиники сексуального здоровья, приюты для женщин, организации помощи жертвам (см. контакты в конце). Последующее лечение организовано в разных регионах страны по-разному, в Тарту и Таллинне его оказывают в клиниках сексуального здоровья.

Говори и чувствуй

Ты можешь хотеть поскорее забыть о том, что случилось – возможно, на какое-то время это облегчит твоё состояние. И всё же для того, чтобы полностью оправиться, нужно прожить и проработать все чувства и ощущения, всплывающие в памяти картинки, мысли, связанные со случившимся. Разговоры с кем-то, кому доверяешь, письменное описание, рисование – всё это помогает пережить. Говори с кем-то снова и снова о том, что произошло, даже если тебе стыдно за свои чувства. Когда в голове сложится более-менее упорядоченная «картинка» о том, что случилось, тебе будет легче контролировать связанные с этим мысли и чувства. Осознание своих чувств, их проговаривание вслух поможет их пережить. Дай своим чувствам и время и место, не торопи их и не прячь в самом дальнем уголке! Грусть, раздражительность, разочарованность и гнев – самые обычные чувства. Даже самые сильные чувства нормальны, все они рано или поздно пройдут.

Восстановление обычного ритма жизни

Старайся придерживаться привычного ритма – это восстановит чувство защищённости. Старайся есть и спать в достаточной мере. Посоветуйся со своим врачом, возможно, тебе временно понадобятся лекарства, помогающие заснуть. Непросто может быть и справиться с работой. При необходимости попроси врача выдать тебе больничный. Позволь себе что-то хорошее. Делай то, что раньше помогало тебе справляться с трудностями. Не отказывай себе в возможности полежать и расслабиться. Важно и движение, потому что оно помогает телу справиться со стрессом. Время от времени можно воспринимать случившееся удалённым во времени и нереальным – это помогает мозгу отдохнуть и набраться сил.

Обратись в полицию

Сексуальное насилие, в том числе, изнасилование супруги – это преступление. Заяви о случившемся в полицию. Так ты сможешь помочь кому-то не стать жертвой такого же преступления. Отправляйся в полицию вместе с кем-то, кому ты доверяешь. Есть и добровольные помощники, которые отправятся с тобой в полицию и другие учреждения. Спроси совета, где можно получить юридическую консультацию и помощь. В возбуждении официального производства и юридическую поддержку тебе могут оказать и специальные сотрудники департамента социального обеспечения, оказывающие услугу помощи жертвам, и сотрудники приютов для женщин.

Памятка пациенту

В учреждении здравоохранения: _____ (дата) _____

Собрана и документирована информация о случившемся	<input type="checkbox"/>
Взяты пробы крови и мочи для проведения анализов на одурманивающие вещества	<input type="checkbox"/>
Проведён общий медицинский осмотр, включая документирование повреждений	<input type="checkbox"/>
Осмотр половых органов, включая документирование повреждений	<input type="checkbox"/>
Собран судебно-медицинский доказательный материал	<input type="checkbox"/>
Взяты анализы на инфекции, передающиеся половым путём	<input type="checkbox"/>
Проведено / назначено профилактическое лечение инфекций, передающихся половым путём (схема лечения) _____	<input type="checkbox"/>
Выдан стартовый пакет профилактического лечения ВИЧ после сексуального контакта (схема лечения) _____	<input type="checkbox"/>
Следующий визит (для продолжения лечения) _____	<input type="checkbox"/>
Направлен на приём к врачу-инфекционисту (когда, к кому) _____	<input type="checkbox"/>
Вакцинирован против столбняка	<input type="checkbox"/>
Сделан тест на беременность	<input type="checkbox"/>
Выданы/назначены SOS-пили/установлено внутриматочное средство	<input type="checkbox"/>
Направлен/рекомендовано обратиться в приют, органы защиты детей, за помощью жертвам (подчеркнуть)	<input type="checkbox"/>
NB! Последующее лечение (психологическое и медицинское) (в каком учреждении) _____	<input type="checkbox"/>
а) Оказывающий последующее лечение сам свяжется (пациент согласен с передачей контактных данных)	<input type="checkbox"/>
б) Пациент сам свяжется с оказывающим последующее лечение, контакт:	<input type="checkbox"/>

Информация и помощь после сексуального насилия

Круглосуточно:

- приёмный покой следующих больниц: Ляэне-Таллиннская центральная больница, Северо-Эстонская региональная больница, Клиника Тартуского университета, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница.
- телефон поддержки 1492 для переживших насилие, приюты в разных местах Эстонии http://www.naistekeskus.ee/?page_id=23
- телефон помощи детям 116111 www.lasteabi.ee
- полиция 112

В рабочее время:

- клиника сексуального здоровья в Таллинне www.seksuaalitervisekliinik.ee, телефон 6665123
- клиника сексуального здоровья в Тарту www.tstt.ee, телефон 7442086
- молодёжные консультационные центры www.amor.ee
- приёмные женских врачей (в крупных больницах в будние дни внеочередной приём)

- помощь жертвам www.sotsiaalkindlustusamet.ee
- MTÜ Living for Tomorrow www.lft.ee (помощь жертвам торговли людьми, телефон для консультаций 660 7320)

Письменно можно обратиться:

- www.amor.ee
- (сексуальное насилие и вопросы сексуального здоровья)
- www.lahendus.net
- (психологическая консультация)
- www.peaasi.ee
- (консультирование по вопросам душевного здоровья)

Информация в интернете:

- Эстонский союз сексуального здоровья: www.amor.ee и www.estl.ee/EIOLESEKS
- Министерство юстиции: www.kriminaalpoliitika.ee/perevagivald/
- Полиция: www.politse.ee/et/nouanded/noorele/kohtinguvagivald

Если кто-то из близких столкнулся с сексуальным насилием

Инфолисток для близких пациента

Сексуальное насилие

Жертвой сексуального насилия может стать любой человек: и женщина, и мужчина, и ребёнок, и подросток, и пожилой человек. Насильником может быть и совершенно незнакомый и знакомый человек. Сексуальное насилие случается и в близких отношениях – на стадии встреч, при совместном проживании, в браке, в семье или между коллегами.

Ответственность за сексуальное насилие лежит на насильнике, а не на жертве. Сексуальное насилие сильно ранит и физическое и душевное здоровье жертвы. Насильником движет не сексуальное влечение, а, прежде всего, стремление к власти над жертвой и желание подчинить её себе.

Практическая помощь и поддержка

Не оставляйте столкнувшегося с сексуальным насилием близкого Вам человека в одиночестве. Поддержите его сами или позовите на помощь ещё кого-то, кому жертва доверяет. Испытанное насилие может существенно повлиять на состоянии человека, на его способности справляться с обязанностями. Ему может понадобиться помощь в обычных делах. Важно поддерживать привычный ритм жизни – это восстановит чувство защищённости. Помогите позаботиться об основных потребностях – о достаточном питании и сне. Выясните, нужна ли помощь в уходе за детьми или в других делах. Совсем не обязательно сосредоточиваться в разговоре только на случившемся, хотя возможность поговорить об этом с кем-то, кому жертва доверяет, важна для того, чтобы человек полностью оправился.

Человеку важно, чтобы к нему относились, как к человеку, каким он был до испытанного им насилия. Будьте открыты и внимательны. Жертве важно знать, что Вы в его распоряжении.

Пережитая травма может привести к нарушениям сна, состоянию страха и неспособности сосредоточиться. Базовое чувство безопасности человека нарушено. Может появиться страх пойти куда-то одному. Предложите себя в помощь – например, чтоб жертва могла пойти к врачу или в полицию. Подбадривайте жертву в том, чтоб она обратилась за профессиональной помощью.

Первичную помощь оказывают сотрудники приёмного покоя больниц, женские врачи, молодёжные консультационные центры, клиники сексуального здоровья, приюты

для женщин, организации помощи жертвам (см. контакты в конце). Последующее лечение организовано в разных регионах страны по-разному, в Тарту и Таллинне его оказывают в клиниках сексуального здоровья.

Душевная поддержка

Человека, подвергшегося сексуальному насилию, обуревают самые разные чувства: стыд, отсутствие безопасности, безнадёжность, беспомощность, страх, вина и злость. Подтвердите, что Вы поддерживаете его и верите ему. Скажите, что в случившемся нет его вины – жертва никак не могла бы предотвратить нападение. Понимание и сочувствие – вот что больше всего требуется от помогающего. Невозможно отменить случившееся, но можно помочь близкому человеку оправиться от него.

Слушайте. Жертве важно иметь время от времени возможность поговорить о пережитом. Не преуменьшайте его переживаний, не сомневайтесь в них. Позвольте жертве говорить так часто, как ей это нужно. Разговоры помогут создать более-менее упорядоченную «картинку» о том, что случилось, и человеку станет легче контролировать свои мысли и чувства, связанные с этим.

Безусловная помощь

Жертве приходится справляться с сильными и сменяющимися друг друга чувствами – это естественная часть выздоровления. Дайте понять, что понимаете и принимаете чувства близкого для Вас человека. Рыдания, скорбь, гнев и страх – разговоры о них помогают.

Возможно, близкий Вам человек не хочет говорить о случившемся. Иногда может казаться, что переживший насилие человек не чувствует ничего – иногда бывает и так. Избегая мыслей и чувств, связанных со случившимся, человек отдыхает и набирается сил, чтобы прийти в себя. Если избегание затягивается, не происходит проработки чувств и мыслей, то можно подбодрить к таким разговорам – скажите, что Вы готовы выслушать, когда близкий человек будет готов поговорить. При необходимости поищите вместе помощи у профессионалов.

Иногда бывает непросто найти подходящие слова. Близость и заботливость бывают утешительнее многих слов. Иной раз важнее просто обнять человека или взять его за руку. Порой жертва не хочет прикосновений. Слушайте и прямо спрашивайте, какая помощь нужна. Будьте уважительны и тактичны, не торопите события. Будьте терпеливы, не ожидайте, что близкий Вам человек справится быстрее, чем он может это сделать.

Как справиться

Случившееся с близким человеком влияет и на Вас. Вы можете почувствовать вину, что не смогли предотвратить случившееся. Или беспомощность – что не умеете помочь и утешить в нужной мере. И гнев – почему всё случилось так. Страшные сны, неспособность сосредоточиться, чувство бессилия обычны и для близких жертвы.

Нужно заботиться о пополнении собственных сил. Вам нужно время, чтобы побыть с самим собой, с собственными чувствами и мыслями. Разговоры, письменное описание, физическая активность – всё это помогает справиться. Старайтесь осознанно расслабляться и отдыхать. Заботьтесь о себе. Это даст вам силы, чтобы помогать. Постарайтесь выяснить для себя границы, в которых Вы можете помогать. Подумайте, не нужна ли Вам беседа с кем-то, кому вы доверяете, или с профессионалом.

Информация и помощь после сексуального насилия

Круглосуточно:

- приёмный покой при больницах: Ляэне-Таллиннская центральная больница, Пыхья-Таллиннская региональная больница, Клиника Тартуского университета, Пярнуская больница, Ида-Вируская центральная больница
- телефон поддержки 1492 для переживших насилие, приюты в разных местах Эстонии
http://www.naistekeskus.ee/?page_id=23

- Телефон помощи детям 116111 www.lasteabi.ee
- Полиция 112

В рабочее время:

- клиника сексуального здоровья в Таллинне www.seksuaaltervisekliinik.ee, телефон 6665123
- клиника сексуального здоровья в Тарту www.tstt.ee, телефон 7442086
- молодёжные консультационные центры www.amor.ee
- приёмные женских врачей (в крупных больницах в будние дни внеочередной приём)
- помощь жертвам www.sotsiaalkindlustusamet.ee
- MTÜ Living for Tomorrow www.lft.ee (помощь жертвам торговли людьми, телефон для консультаций 660 7320)

Письменно можно обратиться:

- www.amor.ee (сексуальное насилие и вопросы сексуального здоровья)
- www.lahendus.net (психологическая консультация)
- www.peaasi.ee (консультирование по вопросам душевного здоровья)

Информация в интернете:

- Эстонский союз сексуального здоровья: www.amor.ee и www.estl.ee/EIOLESEKS
- Министерство юстиции: www.kriminaalpoliitika.ee/perevagivald/
- Полиция: www.politsei.ee/et/nouanded/noorele/kohtinguvagivald

