

Наименование медицинской организации Наименование структурного подразделения	Стандарт операционной процедуры
Название СОП: Стандарт операционной процедуры по выявлению и реагированию медицинских работников на насилие в отношении детей	Версия СОП

Разработчики: 1) Исатаева Нагима Мухамедрахимовна – кандидат медицинских наук, управляющий директор-директор Департамента менеджмента качества корпоративного фонда «University Medical Center», независимый медицинский эксперт, национальный консультант; 2) Муканова Шолпан Насыркызы – главный менеджер Департамента менеджмента качества корпоративного фонда «University Medical Center», менеджер высшей категории, независимый медицинский эксперт, национальный консультант.		Одобрен Протокол №39 Заочное заседание комитета ОКК по стандартизации медицинских услуг и разработке клинических протоколов от 21 сентября 2020 года. Протокол №4 Заседания Ученого совета РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» от 20 ноября 2020 года.	ФИО, подпись руководителя МО
1.	Дата одобрения	21 сентября 2020 года	
Согласовано		Подпись менеджера по качеству	
2.	Дата одобрения	20 ноября 2020 года.	
Ответственный за исполнение		Подпись руководителя структурного подразделения	
3.	Введен в действие	(дата)	
Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры		(ФИО, должность)	

Содержание

1	Цель	3
2	Область применения	3
3	Ответственность	3
	Основная часть СОП	4
1	Определение	4
2	Ресурсы	9
3	Документирование	10
4	Процедуры	11
	Часть 1. Процедуры выявления и реагирования медицинских работникам на детское насилие	11
	Часть 2. Процедуры обеспечения срочных мер защиты ребенка при установлении угрозы здоровью и жизни ребенка	15
	Часть 3. Процедуры осуществления медицинского обследования	15
	Часть 4. Завершение ведения случая детского насилия	17
	Приложение 1 Признаки для выявления детского насилия	18
	Приложение 2 Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к ребенку	32
	Приложение 3 Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к ребенку	34
	Приложение 4 Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты	35
	Приложение 5 Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей	37
	Приложение 6 Оценка наличия насилия в отношении детей	39
	Приложение 7 Перечень клинический протоколов, используемых при оказании медицинской помощи детям, пострадавшим от насилия	45
	Приложение 8 Правила проведения беседы и осмотра ребенка-жертвы насилия	47
	Приложение 9 Правила заполнения медицинской документации в случае выявления насилия в отношении детей	49

1. Цель: Обеспечение раннего выявления насилия в отношении детей, оказание качественной медицинской и медико-социальной помощи детям-жертвам насилия, обеспечение информирования компетентных ведомств о факте насилия и **реагирования** на каждый случай насилия **в рамках компетенции медицинской организации.**

Стандарт операционной процедуры по выявлению и реагированию медицинских работников на насилие в отношении детей определяет:

- 1) механизмы выявления жертв насилия;
- 2) принципы оказания помощи детям-жертвам насилия;
- 3) роль и ответственность медицинских организаций в выявлении и реагировании на насилие в отношении детей;
- 4) действия медицинских организации при выявлении случаев насилия в отношении детей;
- 5) алгоритм оповещения компетентных органов при выявлении насилия в отношении детей.

2. Область применения: медицинские организации (стационар, поликлиники, станции скорой и неотложной помощи), медицинские кабинеты организаций образования (школы, детские дошкольные организации), дома ребенка.

3. Ответственность обеспечивается:

- 1) участковыми медицинскими работниками (участковый педиатр, врач общей практики, участковая медицинская сестра), социальными работниками и психологами медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности);
- 2) врачами и средними медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих консультативно-диагностическую помощь (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности);
- 3) врачами и средними медицинскими работниками медицинских организаций с круглосуточным пребыванием (стационары, реабилитационные центры) (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности);
- 4) врачами и средними медицинскими работниками организаций, оказывающих скорую и неотложную медицинскую помощь;
- 5) врачами и средними медицинскими работниками домов ребенка в системе здравоохранения;
- 6) врачами и средними медицинскими работниками дошкольных и школьных организаций образования (детские сады, школы и т.д.) (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности);
- 7) врачами и средними медицинскими работниками интернатных организаций системы образования и социальной защиты и занятости населения.

Основная часть СОП

1. Определение

1) В настоящем стандарте операционной процедуры используются следующие определения:

✓ насилие – это физическое и психическое воздействие одного человека на другого, нарушающее право граждан на личную неприкосновенность (в физическом и психологическом смысле);

✓ жертва насилия – физическое лицо, в отношении которого есть основания полагать, что ему непосредственно причинен моральный, физический и (или) имущественный вред, определяемый на основании Критериев оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации, утвержденных совместным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 22 сентября 2014 года № 630, Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 сентября 2014 года № 399 и Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 ноября 2014 года № 240.

2) В настоящем стандарте операционной процедуры используются следующие сокращения:

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;

ВОП – врач общей практики;

ИББДВ – интегрированное ведение болезней детского возраста;

НПО – неправительственная организация;

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита;

СОП – стандарт операционной процедуры;

3) Принципы оказания помощи детям-жертвам насилия:

✓ законность;

✓ добровольность;

✓ доверие;

✓ гарантирование соблюдения прав, свобод и законных интересов ребенка;

✓ недопустимость причинения ребенку физического и (или) психического страдания;

✓ поддержка и сохранение семьи;

✓ конфиденциальность;

✓ комплексность и системность мер;

✓ преемственность по вопросам выявления и реагирования на насилие в отношении детей;

✓ межведомственное взаимодействие с компетентными органами по вопросам выявления и реагирования на насилие в отношении детей.

3) Классификация видов насилия в отношении детей:



Таблица 1 Виды насилия в отношении детей

№	Виды насилия в отношении детей	Определение
I.	Жестокое обращение с детьми	- это действие (или бездействие) родителей и других лиц, наносящее ущерб физическому или психическому здоровью ребенка (побои, избиение, угрозы в их адрес, внушение чувства страха и т.д.), а также покушение на их половую неприкосновенность. Жестокое обращение может проявляться в применении недопустимых приемов воспитания детей, причиняющих вред их нравственному развитию, а равно в пренебрежительном, грубом обращении, унижающем человеческое достоинство
1.	Физическое насилие в отношении детей –	- это преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку в возрасте от 0 до 18 лет, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии. К нему относится также вовлечение ребенка в употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание. Физическое насилие над ребенком могут совершать родители, лица, их заменяющие, или другие взрослые, сверстники, старшие по возрасту дети
2.	Сексуальное	Гендерное насилие может принимать

	насилие – это вовлечение ребенка с его согласия или без такового в сексуальные действия с целью получения последними удовлетворения или выгоды. Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок не обладает свободой воли и не может предвидеть все негативные для себя последствия.	психологическую, физическую и/или сексуальную форму, и связано с использованием различий между полами. К данному виду насилия относятся: • мануальный, оральный, генитальный, анальный секс (включая инцест), взаимную мастурбацию, или другие телесные контакты с половыми органами; • введение предметов в половые органы ребенка; • сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию; • демонстрация эротических или порнографических материалов с целью сексуальной стимуляции ребенка; • совершение полового акта в присутствии ребенка; • демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (экспозиционизм); • подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуайеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию; • эротизация ребенка – стимуляция сексуального развития в ущерб другим сторонам развития; • подавление детской сексуальности – формирование негативного отношения к любым проявлениям сексуальности и сексуальных интересов. Сексуальное насилие может включать, но не ограничивается уговорами или принуждением ребенка заниматься любой не законной сексуальной деятельностью, эксплуатационное использование ребенка в проституции или другой не законной сексуальной практике, эксплуатационное использование детей в порнографических демонстрациях, картинки и материалы в интернете (ВОЗ, 1999).
3.	Психологическое (эмоциональное) насилие, и	К психическому насилию относятся: • открытое неприятие и постоянная критика, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка;

	присутствие детей при сценах насилия – это периодическое, длительное или постепенное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие личности и приводящее к формированию патологических черт характера.	• угрозы в адрес ребенка, в словесной форме; • замечания, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство ребенка; • лишение ребенка необходимой стимуляции, игнорирование его основных нужд в безопасном окружении, родительской любви; • предъявление к ребенку чрезмерных требований, не соответствующих его возрасту или возможностям; • преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка; • отсутствие у женщины любви к ребенку, когда он еще находится в материнской утробе; • эксплуатация; • ложь или невыполнение взрослыми своих обещаний; • вовлечение ребенка или поощрение к антисоциальному или деструктивному поведению (алкоголизм, наркомания и др.); • однократное грубое психологическое воздействие, вызывающее у ребенка психологическую травму; • терроризирование (угроза убить, причинить физический вред, отвести в опасное страшное место)
II.	Пренебрежение основными нуждами ребенка	К пренебрежению основными нуждами ребенка относятся: - отсутствие со стороны родителей или лиц их заменяющих, заботы о ребенке, а также недобросовестное выполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье и развитие нарушаются (родители или законные представители не обеспечивают условий для оказания своевременной медицинской помощи, посещения ребенком образовательного учреждения, не обеспечивают питанием и одеждой в соответствии с возрастом ребенка и т.д.); - невнимание или упущение со стороны лица, осуществляющего опеку в обеспечении развития ребенка: физического здоровья, образования, эмоционального развития,

		питания, жилья и безопасных условий проживания в контексте доступных ресурсов семьи или опекунов в разумных размерах, которые причиняют, или имеют риск причинения вреда детскому здоровью или физическому, ментальному, психологическому, моральному или социальному развитию. - невыполнение необходимого наблюдения и защиты детей от вреда настолько, насколько это возможно. (ВОЗ, 1999) • Пренебрежение физическими потребностями – когда ребенка недостаточно кормят, часто оставляют голодным, не одевают или одевают несоответственно погоде, когда ребенок проживает в антисанитарных условиях. • Пренебрежение медицинской помощью - отсутствие ухода за больным ребенком, когда ребенка не лечат, постоянно забывают давать лекарства, не могут организовать вакцинацию, не обеспечивают условий для оказания медицинской помощи. • Недостаточный контроль – оставление ребенка без присмотра, приводящее к высокому риску несчастного случая, частое оставление ребенка на попечение посторонних лиц из-за отсутствия желания родителя заботиться о ребенке, случаи проживания родителей или законных представителей отдельно от ребенка в течение длительного времени. • Нахождение ребенка в опасной или вредной для него среде – от экологической обстановки до оставления его в асоциальной среде. • Пренебрежение эмоциональными потребностями ребенка в любви и внимании. • Пренебрежение потребностями в образовании и обучении – когда родители не обеспечивают условий для посещения ребенком ДООУ, допускают пропуски занятий в ДООУ без уважительных причин. • Употребление матерью во время беременности и кормления алкоголем или наркотиков.
III.	Оставление ребенка в	• Ребенок нуждается в неотложной медицинской помощи (имеет повреждения или

	опасности – это заведомое оставление без помощи ребенка, находящегося в состоянии, опасном для жизни или здоровья	обострение заболевания или находится в состоянии истощения и т.д.) • Ребенок до 3 лет находится без надлежащего ухода, что угрожает его физическому здоровью. • Ребенок в течение длительного времени находится дома без надзора взрослых. • Ребенок остается голодным в течение длительного времени. • Ребенок находится на улице без взрослых в условиях опасных для его жизни и здоровья или с угрозой высокого риска несчастного случая. Ребенок, имеющий серьезные соматические или психические расстройства и нуждающийся в получении медицинской помощи, не получает ее, что может в ближайшее время привести к нарушению физического или психического здоровья
--	---	---

Признаки указанных выше видов детского насилия представлены в Приложении 1 к настоящему СОП.

2. Ресурсы

1) Руководство медицинской организации ответственно за создание следующих необходимых условий:

✓ Правильная расстановка кадров и распределение обязанностей. Наличие трех участковых медицинских сестер, одна из которых полностью переводится на домашние посещения (дородовой патронаж беременной женщины, новорожденного и детей до 5 лет);

✓ организация работы патронажных сестер с достаточным временем для эффективной работы с семьями;

✓ наличие помещений для проведения занятий, обсуждения случаев, хранения документации и раздаточного материала. Оснащение помещения проектором, компьютером, учебной доской, шкафом, закрывающимся на ключ (для хранения конфиденциальной документации);

✓ обеспечение патронажных работников необходимым набором материалов для качественного проведения патронажа (переносной ростомер и весы, сантиметровая лента, 2 вида термометра – для измерения температуры тела и температуры комнаты, тонометр, планшет или смартфон с мобильным приложением, дезинфектант для обработки рук, минимальный набор для оказания первой помощи), необходимый источник информации (буклет схем ИВБДВ и буклет информационных схем, график оповещения в экстренных ситуациях), раздаточный материал для семьи (брошюры, памятки и другие) по предполагаемой теме консультирования.

- ✓ организации командной работы ПМСП (координатор ВОП/участковый педиатр): привлечение социального работника и психолога, других специалистов;

- ✓ создание системы непрерывного профессионального развития патронажных сестер;

- ✓ развитие хороших коммуникативных навыков медицинского персонала, подготовленность, достаточные знания и практические навыки по ИВБДВ, грудному вскармливанию, правильному введению прикормов, оценке состояния новорожденного ребенка, определения опасных признаков и состояний, требующих немедленной госпитализации у больных детей.

2) Основные функции медицинских организаций по выявлению и реагированию на насилие в отношении детей:

- ✓ выявление случаев насилия в отношении детей;
- ✓ информирование органов внутренних дел, органов опеки и попечительства и других компетентных органов;

- ✓ оказание медицинской помощи;

- ✓ оказание медико-социальных услуг по потребности.

3) Медицинские организации и их структурные подразделения, где могут быть выявлены признаки насилия в отношении детей:

- ✓ во время патронажа, актива на дому в медицинских организациях, оказывающих первичную медицинскую помощь;

- ✓ во время амбулаторно-поликлинического приема врача (профилактического, обращения по заболеванию);

- ✓ в приемном отделении стационара;

- ✓ в отделении стационара;

- ✓ при обращении на скорую и неотложную помощь;

- ✓ в организациях медицинской реабилитации и восстановительного лечения;

- ✓ в медицинских кабинетах детских дошкольных организаций и школ;

- ✓ в организациях паллиативного лечения и сестринского ухода;

- ✓ в домах ребенка.

При этом выявление детского насилия проводится при:

- ✓ профилактическом медицинском осмотре;

- ✓ посещении на дому – медико-социальный патронаж – ВОП/участковым врачом/медсестрой ВОП/участкового;

- ✓ при прямом обращении жертвы в медицинскую организацию при первичном/повторном осмотре ребенка.

3. Документирование проводится в следующих документах:

1) «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к ребенку» согласно Приложению 2 к настоящему СОП;

2) «Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия к ребенку» согласно Приложению 3 к настоящему СОП;

3) «Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты» согласно Приложению 4 к настоящему СОП

4) «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей» согласно Приложению 5 к настоящему СОП.

4. Процедуры:



Часть 1.

Процедуры выявления и реагирования медицинских работников на детское насилие

1) Для выявления детского насилия медицинскими работниками используются признаки согласно Приложению 1 к настоящему СОП.

2) Выявление жертвы насилия в семье осуществляется путем:

- ✓ наблюдения за поведением жертвы;
- ✓ наблюдения за поведением агрессора;
- ✓ наблюдения медицинских последствий насилия в семье.

3) При выявлении у ребенка признаков насилия медицинские организации обязаны в течение 1 часа:

- ✓ передать сведения органам внутренних дел (Телефон 102);
- ✓ передать информацию территориальным органам опеки и попечительства и другим компетентным органам;

✓ оказать медицинскую помощь в соответствии с клиническими протоколами.

3) При выявлении у ребенка признаков насилия медицинские организации, оказывающие стационарную помощь, скорую и неотложную медицинскую помощь, и медицинскую помощь в детских дошкольных организациях, школах, домах ребенка обязаны дополнительно передать информацию в территориальную поликлинику (ПМСП) (в течение 24 часов).

4) Действия персонала медицинской организации при выявлении/подозрении насилия в отношении детей:

✓ **немедленно** с момента выявления признаков насилия в отношении ребенка **работник медицинской организации, выявивший случай, сообщает руководителю** медицинской организации и **социальному работнику** медицинской организации о выявленном случае;

✓ в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении ребенка **руководитель медицинской организации сообщает** (подает сигнал) в:

органы внутренних дел (телефон 102);

органы опеки и попечительства;

комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

органы социальной защиты;

руководителю организации образования;

организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове.

Затем в течение дня направляет письменную информацию о выявленном случае насилия в указанные органы;

✓ в течение 1 часа с момента получения информации о выявлении признаков насилия в отношении детей **руководитель медицинской организации организует** проведение медицинской оценки состояния ребенка, подвергшегося насилию, с фиксацией данных оценки в первичной медицинской документации согласно части 4 раздела 2 настоящего СОП.

4) Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении детей:

✓ заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к ребенку» согласно Приложению 2 к настоящему СОП;

✓ проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к ребенку» согласно Приложению 3 к настоящему СОП;

✓ в течение 24 часов передается «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к ребенку» социальному работнику территориальной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

5) При отказе законных представителей несовершеннолетнего от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц,

руководитель медицинской организации обращается в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

6) Оценка наличия насилия в отношении детей проводится по критериям согласно методике, указанной в Приложении 6 к настоящему СОП с заполнением «Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты» согласно Приложению 4 к настоящему СОП.

7) Оценка наличия насилия в отношении детей проводится совместно со специалистами компетентных органов:

- ✓ социального работника, врача, психолога медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в медицинских организациях, имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- ✓ врача, работников органов внутренних дел, органов опеки и попечительства и органов социальной занятости и защиты населения – в медицинских организациях, не имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- ✓ психолога, медицинской сестры, врача школы/детского сада, социального работника медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в организациях образования.

8) В случаях выявления случая насилия в отношении детей в выходные, праздничные дни, первичную оценку наличия насилия осуществляет специалист, который выявил данный случай.

9) В случае подтверждения факта насилия в отношении детей формируется Команда по сопровождению случая в составе социального работника, психолога, врача (далее – Команда). Роль **менеджера** (руководителя) случая возлагается на **социального работника**.

10) В случаях не подтверждения факта насилия в отношении детей:

- ✓ данный случай сопровождается как социальный случай;
- ✓ сигнал закрывается;
- ✓ принятые решения документируются в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к ребенку».

11) Командой проводится оценка потребностей ребенка, пострадавшего от насилия и составляется «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей» согласно Приложению 5 к настоящему СОП.

12) Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей включает:

- ✓ **социально-медицинские услуги**, направленные на профилактику, восстановление, сохранение и укрепление здоровья посредством применения медико-социальных технологий с активным вовлечением самих пациентов и их близких;

- ✓ **социально-психологические услуги**, предусматривающие социально-психологическую поддержку лица (семьи);

✓ **социально-педагогические услуги**, направленные на педагогическую коррекцию и обучение лица (семьи) с учетом физических возможностей и умственных способностей;

✓ **социально-экономические услуги**, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня лица (семьи), в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;

✓ **социально-правовые услуги**, предусматривающие правовое просвещение, оказание информационно-правовой помощи, консультирование и социально-правовую защиту по вопросам медицинского обслуживания и прав в области охраны здоровья;

✓ **социально-бытовые услуги**, направленные на поддержание жизнедеятельности лица (семьи) в быту, исходя из его индивидуальных потребностей;

✓ **социально-трудовые услуги**, направленные на формирование трудовых навыков у лица (семьи);

✓ **социально-культурные услуги**, направленные на организацию досуга, проведение социально-культурных мероприятий и вовлечение в них лиц (семьи).

13) До оказания пострадавшим специализированных консультационных и социальных услуг им должны быть обеспечены **основные медико-санитарные услуги**:

✓ медицинская помощь при связанных с насилием травмах в соответствии с клиническими протоколами;

✓ оказание медицинской помощи пострадавшим от сексуального насилия, в том числе, при наличии показаний, постконтактная профилактика ВИЧ и нежелательной беременности в случаях изнасилования в соответствии с клиническими протоколами.

14) Для увеличения числа детей, которые могли бы получать услуги в рамках реагирования и оказания поддержки, необходимо, чтобы в медицинской организации были созданы эффективные ориентированные на детей службы и механизмы, позволяющие детям обращаться за защитой, поддержкой и медицинской помощью и сообщать о случаях насилия:

✓ консультирование и направление в организации, занимающиеся защитой детей;

✓ доступ к качественным основным медико-санитарным услугам;

✓ доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

15) Специальные социальные услуги предоставляются лицу (семье), путем:

✓ консультирования (индивидуального или группового);

✓ активного посещения, наблюдения и оказания помощи на дому (патронаж и социальное сопровождение);

✓ оказания помощи (консультирования) по «телефону доверия»;

✓ создания групп поддержки, проведения тренингов, работы с инициативными группами, группами само- и взаимопомощи.

16) Социальный работник организует работу по взаимодействию, координации и сотрудничеству с общественными организациями, государственными органами и организациями, проводит мониторинг выполнения «Индивидуального плана мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей».

17) Врачом Команды оказывается медицинская помощь в соответствии с утвержденными стандартами (клиническими протоколами, СОП и др.) (Приложение 7 «Перечень клинических протоколов, используемых для оказания медицинской помощи в случае насилия в отношении детей»).

18) Психологом Команды оказывается социально-психологическая поддержка детям-жертвам насилия и семье через психологическое просвещение, проведение психологической профилактики, психодиагностики, коррекционной работы, консультативной и информационной помощи с целью социально-психологической адаптации и реабилитации в обществе.

19) Весь персонал, сопровождающий ребенка-жертву насилия должен соблюдать правила беседы и осмотра (Приложение 8 к настоящему СОП).

20) Командой проводится:

- ✓ оценка эффективности мероприятий, включенных в «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей»;
- ✓ при необходимости его коррекция;
- ✓ принятие решения о завершении случая с последующим документированием в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия по отношению к ребенку».

Часть 2

Процедуры обеспечения срочных мер защиты ребенка при установлении угрозы здоровью и жизни ребенка

21) В случае наличия угрозы здоровью и жизни ребенка **органами внутренних дел и опеки и попечительства** предпринимаются **срочные меры защиты** ребенка (вывод ребенка из семьи).

22) Органами опеки и попечительства принимаются незамедлительные меры по защите прав ребенка:

- ✓ Осуществляется **отобрание** ребенка у родителей (законных представителей);
- ✓ **направление** в организации для помещения лиц, пострадавших от насилия.

23) Социальными работниками/менеджером случая медицинских организаций, осуществляется связь с органами опеки и попечительства для того, чтобы убедиться, что ребенок-жертва насилия находится в безопасности.

Часть 3

Процедуры осуществления медицинского обследования

24) Медицинский работник обеспечивает лицу, определенному как жертва насилия в семье:

- ✓ медицинскую помощь (обследование и лечение);
- ✓ эмоциональную поддержку;
- ✓ тщательное документирование случая;
- ✓ информирование / отчеты;
- ✓ направление в другие службы (по потребности пациента).

25) Медицинское обследование является важной частью помощи ребенку в случаях насилия над ним и проводится в следующих целях:

- ✓ выявление физических повреждений, которые требуют медицинской помощи;
- ✓ выявление психических последствий насилия;
- ✓ выявление последствий изнасилования: беременность, заболевания передающиеся половым путем;
- ✓ сбор доказательств, если таковые имеются, для возможного возбуждения уголовного дела.

26) Врачом проводится осмотр ребенка-жертвы насилия:

- ✓ жалобы;
- ✓ жизненно важные показатели (температура, давление, пульс, частота дыхания);
- ✓ анамнез заболевания (**подробно указываются обстоятельства получения травм со слов пациента/законного представителя ребенка**);
- ✓ физикальный осмотр (по системам подробные записи);
- ✓ **признаки насилия, жестокого или невнимательного обращения**;
- ✓ оценка уровня боли;
- ✓ оценка функционального статуса (способность к самообслуживанию);
- ✓ оценка психологического, социально-экономического статуса;
- ✓ нутриционный скрининг.

27) Результаты осмотра документируются в соответствии с правилами согласно Приложению 9 к настоящему СОП.

28) В записях медицинской карты по осмотру жертвы насилия обязательно документируется время осмотра (число/месяц/год/час/минута), идентифицируются подписи.

29) После завершения осмотра ребенка-жертвы насилия врач:

- ✓ устанавливает предварительный/клинический диагноз;
- ✓ определяют перечень необходимых диагностических исследований (согласно клиническим протоколам);
- ✓ определяет перечень необходимых консультаций профильных специалистов (согласно клиническим протоколам);
- ✓ определяет перечень необходимых лечебных мероприятий (согласно клиническим протоколам);

- ✓ оказывает неотложную медицинскую помощь;
- ✓ обеспечивает мониторинг состояния пациента и оценку эффективности проводимых мероприятий.

30) Врачом представляется пациенту исчерпывающая информация о состоянии его здоровья, о диагнозе, о рисках и прогнозе по заболеванию, результатах проведенных исследований, о назначенных лечебных процедурах, о динамике его состояния на фоне проводимого лечения, об эффективности проведенного лечения и рекомендациях после завершения лечения.

31) При необходимости врач направляет пациента в другие службы/компетентные органы.

34) Врачом проводится информирование жертвы, в рамках компетенции медицинского работника, относительно насилия, а именно:

- ✓ объяснение феномена насилия в семье,
- ✓ о возможных последствиях для жертв или свидетелей насилия, в том числе для детей;
- ✓ о правах жертвы насилия;
- ✓ об услугах, которыми может воспользоваться жертва насилия.

Часть 4

Завершение ведения случая детского насилия

35) Командой проводится переоценка случая на наличие насилия в отношении ребенка по критериям согласно методике, указанной в Приложении 6. При отсутствии признаков насилия случай завершается, что документируется в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия по отношению к ребенку»

Ссылки на источники:

1. Использованная литература:
 - 1) Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года);
 - 2) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
 - 3) Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2011 года № 518-IV «О браке (супружестве) и семье»;
 - 4) Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-VЗРК «Об административных правонарушениях»;
 - 5) Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК «Уголовный кодекс Республики Казахстан»;
 - 6) Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года №345 «О правах ребенка в Республике Казахстан»;

- 7) Закон Республики Казахстан от 9 июля 2004 года №591 «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности»;
- 8) Закон Республики Казахстан от 29 апреля 2010 года № 271-IV «О профилактике правонарушений»;
- 9) Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 214-IV «О профилактике бытового насилия»;
- 10) Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах»;
- 11) Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании»;
- 12) Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»;
- 13) «Применение судами норм закона Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия», Комментарий к Закону Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/T090000214> ;
- 14) Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 ноября 2001 года №1500 «О Концепции по нравственно-половому воспитанию в Республике Казахстан»;
- 15) Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулык" на 2016 – 2019 годы»;
- 16) Совместный приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 22 сентября 2014 года № 630, Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 сентября 2014 года № 399 и Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 ноября 2014 года № 240 «Об утверждении Критериев оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации»;
- 17) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № 1079 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» (Согласован Министром образования и науки Республики Казахстан и Министром внутренних дел Республики Казахстан 23 декабря 2016 года);
- 18) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 «Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»;
- 19) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения» (Согласован с Министром образования и науки Республики Казахстан 23.ноября 2009 года,

министром труда и социальной защиты Республики Казахстан 23 ноября 2009 года);

20) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 16 «Об утверждении Инструкции по оказанию психотерапевтической помощи в Республике Казахстан»;

21) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 8 апреля 2016 года № 266 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения»;

22) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (с изменениями в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 мая 2017 года № 311);

23) Международная объединенная комиссия «Стандарты аккредитации для больниц Включая стандарты для больниц академического медицинского центра» 6-е издание;

24) Объединенная Международная Комиссия «Стандарты Аккредитации Долгосрочной Медицинской Помощи», 1-е Издание;

25) Руководящие принципы в отношении действий в интересах детей в системе уголовного правосудия (Венские руководящие принципы), Приняты резолюцией Экономического и Социального Совета ООН 1997/30;

26) Публикация «Моделирование интегрированной системы социальной защиты детей в Казахстане», ЮНИСЕФ, Казахстан 2011 <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/2356/file/%D0%9F%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20.pdf>;

27) Годовой отчет 2018 Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане [https://www.unicef.org/kazakhstan/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%D1%8B/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82-2018-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B0-%D0%BE%D0%BE%D0%BD-%D1%8E%D0%BD%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%84-%D0%B2-%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5](https://www.unicef.org/kazakhstan/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%D1%8B/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82-2018-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%B0-%D0%BE%D0%BE%D0%BD-%D1%8E%D0%BD%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%84-%D0%B2-%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5;);

28) Горячая линия для медицинских работников, которые подозревают жестокое обращение с детьми (Германия) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence/child-maltreatment/child-maltreatment-prevention-country-success-stories/hotline-for-health-care-professionals-who-suspect-child-maltreatment-germany2>;

29) Расширение прав и возможностей родителей путем обучения методам позитивного воспитания детей (Норвегия) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence/child-maltreatment/child-maltreatment-prevention-country-success-stories/empowering-parents-by-teaching-positive-parenting-techniques-norway2>;

30) Запрет телесных наказаний в любых условиях (Литва) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of>

[work/violence/child-maltreatment/child-maltreatment-prevention-country-success-stories/banning-corporal-punishment-in-all-settings-lithuania;](http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence/child-maltreatment/child-maltreatment-prevention-country-success-stories/banning-corporal-punishment-in-all-settings-lithuania)

31) Обучение детей сексуальному насилию через рассказывание историй (Эстония) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/violence/child-maltreatment/child-maltreatment-prevention-country-success-stories/educating-children-about-sexual-abuse-through-storytelling-estonia2>;

32) Защита прав детей в Казахстане: законы, документы, статистика 06 Декабря 2017, <https://dixinews.kz/articles/zhizn/31187/>;

33) Консультация для родителей «Профилактика жестокости и насилия в семье» <https://multiurok.ru/blog/konsultatsiia-dlia-roditelei-profilaktika-zhestokosti-i-nasiliia-v-seme.html>

Защита детей от жестокого обращения и насилия <http://smol.chudoforum.ru/t193-topic>

Приложение 1
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских

Признаки для выявления детского насилия

1. К возможным **поведенческим чертам жертвы насилия** относятся следующие признаки и симптомы:

1) инстинктивно-субъективные расстройства: появляется чувство беспокойства, беспомощности, вспыльчивости, уныния, отсутствие выдержки, радости жизни, головные боли, разбитость, бессонница, страх, фрустрация;

2) симптомы заторможенности и грусти: тревога, тяжесть на душе, элементы автоагрессии с мыслями о самоубийстве, проявленная депрессия, эмоциональные расстройства (смех и плач), замедленное мышление, напряженная мимика, наморщенный лоб;

3) симптомы защиты: жертва ощущает потребность в защите, поддержке, понимании, ищет поддержку у родственников, медицинскую помощь, самостоятельно не может справиться со своими страданиями, не может быть активным, сильным.

4) боязнь ходить в школу или присоединяться к школьникам;

5) нервное и раздраженное состояние

6) малочисленность друзей в школе или вне школы;

7) внезапная потеря друзей или уклонение от общения;

8) потеря или уничтожение одежды, электроники или других личных вещей;

9) частые запросы денег;

10) низкая успеваемость;

11) отсутствие интереса к учебе;

12) попытки оставаться рядом со взрослыми;

13) неудовлетворительно спят и могут видеть кошмары;

14) психосоматические жалобы, например, головные боли, боли в животе и т.д.;

15) регулярно испытывают стресс после общения в сети или по телефону (без разумного объяснения);

16) бывают агрессивными, с вспышками гнева или очень бдительными.

2. **Поведение партнера/агрессора** во время посещения медицинских организаций также может указывать на то, что жертва подвергается насилию с его стороны. Возможные поведенческие проявления партнера:

1) партнер/агрессор сопровождает жертву и настойчиво выступает вперед, и отвечает вместо жертвы на вопросы;

2) жертва не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним;

3) партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;

4) чрезмерная ревность или пассивность, проявляемая партнером/агрессором.

3. Медицинские работники, социальные работники и психологи должны знать для выявления насилия в отношении детей, следующие признаки:

Признаки физического насилия

Физическое насилие чаще всего это происходит в семьях, где:

- убеждены, что физическое наказание является методом воспитания детей;
- родители (или один из них) страдают от зависимости от психоактивных веществ;
- родители (или один из них) имеют психические заболевания;
- нарушен эмоционально-психологический климат (частые ссоры, скандалы, отсутствие уважения друг к другу);
- родители находятся в состоянии стресса в связи со смертью близких людей, болезнью, потерей работы, экономическим кризисом и др.;
- родители предъявляют чрезмерные требования к детям, не соответствующие их возрасту и уровню развития;
- дети имеют особенности: недоношенность в анамнезе, наличие соматических или психических заболеваний; они гиперактивны, неусидчивы.

Признаки физического насилия	Синяки, царапины и рубцы, ожоги, ссадины, раны, следы от ударов ремнем, укусов, прижигания горячими предметами, сигаретами, переломы
	Выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах
	Ожоги горячими жидкостями кистей и ног в виде перчатки или носка (от погружения в горячую воду), а также на ягодицах
	Участки облысения, кровоподтеки на голове
	"Синдром сотрясения" у грудных детей
	Расположение следов насилия на плечах, груди, ягодицах, внутренней поверхности бедер, в области половых органов, на щеках и т.д.
	Очертания повреждений на коже напоминают те предметы, которыми они были нанесены: пряжка ремня, шнур, палка, отпечатки пальцев
	Повреждения внутренних органов
	Следы избиения множественные, наряду со свежими

	повреждениями имеются старые рубцы и шрамы
Признаки, когда можно заподозрить физическое насилие	Неоднократное обращение за медицинской помощью в связи с повреждениями у детей (исключение – гиперактивные дети)
	Несоответствие характера повреждения обстоятельствам случившегося по рассказам родителей
	Немотивированный отказ родителей от обращения за медицинской помощью для ребенка
	Предъявление со стороны родителей требований к ребенку, которые не соответствуют его физическому или интеллектуальному развитию
	Появление травм после выходных и праздничных дней

Синдром избитого ребенка	
• На уровне головы повреждения могут представлять собой окологлазничные кровоподтеки, субконъюнктивальные кровоизлияния, повреждения губы (кровоизлияния, ссадины, поверхностные раны), смещение зубов, челюстные переломы, черепно-мозговые травмы (сотрясение, контузия, внутричерепные кровоизлияния) • Удары, наносимые по ушным раковинам, могут приводить к повреждению барабанных перепонки, вызванному резким возрастанием давления в слуховом канале • Таскание за волосы может привести к появлению проплешин с подкожными точечными кровоизлияниями • Повреждения на уровне горла формируются преимущественно посредством удушения и проявляются в виде кровоподтеков круглой или овальной формы (оставленных подушечками пальцев), а также в виде линейных или серповидных ссадин (произведенных ногтями) • Повреждения грудной клетки проявляются, помимо поверхностных, в виде переломов ребер и повреждений внутренних органов. Переломы костей со смещением фрагментов могут быть осложнены повреждением легкого и развитием гемопневмоторакса • Внутренности брюшной полости могут травмироваться как посредством удара, так и посредством сдавливания тупыми предметами. Вследствие этого могут появиться повреждения внутренних органов в форме подкапсулярных кровоизлияний, разрыва оболочек, разрыва и расплющивания паренхимы, повреждения педикул. Следует заметить, что повреждения внутренностей брюшной полости могут появиться и без очевидного повреждения передней стенки брюшины. Макрогематурия, в отсутствие таких патологических процессов как камни в почках, может, наряду с внешними повреждениями в области поясницы и	

результатами ультразвукового обследования, говорить об ушибе почек • Повреждения конечностей могут быть вызваны как агрессивными действиями, так и обездвиживанием жертвы. Нередким физическим повреждением, появляющимся в результате действий жертвы по самозащите, является перелом локтевой кости • Если обездвиживание жертвы производится агрессором с помощью рук, тогда на предплечьях или плечах жертвы могут проявиться круглые или овальные кровоподтеки, чаще всего расположенные вдоль воображаемой кривой. Обездвиживание жертвы путем связывания веревками или другими гибкими предметами может привести к появлению ссадин или даже поверхностных ран, располагающихся чаще всего на лучезапястном уровне конечностей или локтей • Повреждения, вызванные зажженной сигаретой, имеют вид обожженных участков кожи круглой формы, диаметром 0,5-1,0 см. Ожоги, вызванные горячими жидкостями, как правило, поверхностны и как бы стекают вниз. Ожоги, полученные от огня, напротив, как бы поднимаются вверх и опаляют волосы на поверхности кожи
Самой тяжелой формой насилия в семье является убийство жертвы • В таких случаях, телесные повреждения могут произойти посредством не только тупых, но и острых предметов (нож, топор, и т.д.) • Жертва, в особенности ребенок или взрослый, может быть умерщвлена и посредством механического удушения (вследствие удушения руками, веревкой, лишения воздуха, утопления, перекрытия дыхательных путей чужеродными предметами)
Синдром ребенка, которого трясли • <i>Синдром ребенка, которого трясли</i>, является формой индуцированной черепно-мозговой травмы • Интенсивная тряска жертвы, в особенности ребенка, может привести к тяжелым последствиям, таким как отек мозга, субдуральные гематомы и кровоизлияние в сетчатке глаза, а также к повреждениям, типичным для синдрома «ребенка, которого трясли» • В таких ситуациях на уровне плеч жертвы или в верхней части грудной клетки могут проявиться кровоподтеки • В отличие от других форм индуцированной черепно-мозговой травмы, синдром ребенка, которого трясли, является следствием повреждений, нанесенных лицом, которое сильно трясет младенца или маленького ребенка • Большинство подобных инцидентов происходят с детьми в возрасте

до 1 года. Средний возраст жертв – от 3 до 8 месяцев, хотя иногда данный синдром может проявляться и у детей до 4 лет

- В более легких случаях, у ребенка, которого трясли, можно обнаружить: сонливость, раздражительность, тошноту, нарушения сосания и глотания, оцепенелость, судороги, затрудненное дыхание, состояние измененного сознания, анизокория (неравенство диаметров зрачков), неспособность держать голову, неспособность следить взглядом
- У выживших детей тряска может привести к: частичной или полной слепоте, потере слуха, судорогам, задержкам психомоторного развития, затрудненной речи, проблемам памяти и внимания, параличу (некоторые травмы приводят ребенка в кому)

***Особенности поведения детей, подвергшихся физическому насилию
(в зависимости от возраста)***

Дети до 3 лет	Дошкольный возраст (3-6 лет)	Младший школьный возраст	Подростки
• малоподвижность (при отсутствии биологических обстоятельств); • боязнь родителей или взрослых; • плаксивость; • реакция испуга на плач других детей; • печальный внешний вид ребенка, редкая улыбка; • поведение от агрессивности до полного безучастия; • замедленное развитие навыков общения	• плаксивость; • уступчивость; • заискивающее поведение; • псевдовзрослое поведение; • агрессивность; • лживость; • отставание в речевом развитии	• стремление скрыть травму (непереодевание на физкультуру); • нежелание возвращаться домой после школы; • замкнутость и отсутствие друзей; • уходы из дома; • плохая школьная успеваемость	• любые формы злоупотребления алкоголем и другими психотропными веществами; • депрессивные состояния; • криминальное антиобщественное поведение; • суицидальные попытки

Основные особенности поведения родителей или опекунов, если они избивают детей

- противоречивые, путанные объяснения причин травм у детей, например, про нагноившуюся рану говорят, что ребенок только что упал;
- обвинение в травмах самого ребенка, например, что он ударился сам;

- позднее обращение или не обращение за медицинской помощью;
- отсутствие эмоциональной поддержки и ласки в обращении с ребенком;
- неспровоцированная агрессия по отношению к персоналу;
- обвиняют других детей;
- отсутствует обеспокоенность за здоровье ребенка, большее внимание собственным проблемам, чем имеющимся у ребенка повреждениям или, наоборот, демонстрируется преувеличенная забота о нем

Признаки психологического (эмоционального) насилия

Группы риска детей по эмоциональному насилию:

- от нежеланной беременности,
- похожие на нелюбимых родственников жены или мужа;
- дети раннего возраста;
- дети-инвалиды, дети с наследственными заболеваниями или другими особенностями;
- семей с деспотичным, авторитарным, контролирующим стилем воспитания и взаимоотношений;
- семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни;
- родители (или один из родителей) которых употребляют психоактивные вещества, страдают депрессией;
- в семье которых много социально-экономических и психологических проблем.

Формы психологического (эмоционального) насилия:

<i>Отвержение</i>
• Означает отказ выполнять просьбы и удовлетворять потребности ребенка в форме, выражающей сильную неприязнь
<i>Отказ в эмоциональном отклике</i>
• Представляет собой пассивную форму отказа ребенку в теплых чувствах и заключается в излишней холодности, нежелании или неспособности ответить на попытки общения, предпринимаемые ребенком
<i>Отказ от детей бывает физическим и моральным (эмоциональным)</i>
• Родители, физически отказывающиеся от своих детей, ненавидят и избивают своего ребенка, бросают его; • Моральный отказ совершается, когда родители не дают детям той любви и заботы, которые необходимы им по мере роста, и проявляются в постоянном ворчании, ругани, необоснованных

претензиях к детям, полной отстраненности, незаинтересованности их проблемами
<i>Унижение</i>
Означает прилюдное унижение, постоянное высмеивание ребенка, употребление по отношению к нему обидных прозвищ, оскорбительные замечания, частые нападки на его достоинство, знания или умственные способности
<i>Угрозы в адрес ребенка в словесной форме, или запугивание</i>
Включает принуждение ребенка быть свидетелем надругательства над любимым человеком или угроза применения насилия над самим ребенком (например, «Будешь плохо себя вести, голову оторву»)
<i>Преднамеренная физическая или социальная изоляция</i>
Представляет собой запрещение ребенку играть с друзьями или принимать участие в семейных мероприятиях, запираение ребенка в кладовой, сарае или туалете
<i>Эксплуатация</i>
Это использование слабости либо невинности ребенка. Наиболее ярким примером эксплуатации является сексуальное насилие
<i>Непримение и постоянная критика ребенка</i>
- Бывает <i>явное и неявное</i> неприятие. Явное неприятие встречается, например, тогда, когда рождение ребенка было изначально нежелательным, либо если ребенок не соответствует начальным ожиданиям родителей, например, в случае, когда планировалась девочка, а родился мальчик, или наоборот. - Неявное неприятие обнаружить гораздо сложнее. В таких семьях ребенок на первый взгляд желанный, к нему внимательно относятся, о нем заботятся, но нет душевного контакта. Например, для матери ребенок – препятствие для развития собственной карьеры, помеха, устранить которую она никогда не сможет и вынуждена терпеть
<i>Отсутствие у женщины любви к ребенку, когда он еще находится в материнской утробе</i>
Эмоционально отвергнутые еще до рождения, такие дети рождаются раньше срока в два раза чаще, чем желанные дети, чаще имеют низкую массу тела, чаще болеют, хуже развиваются

Особенности поведения детей, подвергшихся психологическому (эмоциональному) насилию (в зависимости от возраста):

0-1 год	1-3 года	3-6 лет	6-12 лет	Подростки
• нарушение сна и аппетита; • плаксивость; • отсутствие реакций на окружающих либо небезопасная привязанность; •	• недостаточность активного внимания (не задерживается на объектах); • агрессивность; • задержка речевого развития; • неумение играть; • привычка сосать палец; • неразборчивая привязанность к малознакомым взрослым; • отсутствие навыков самообслуживания	• трудности взаимоотношений со сверстниками; • стремление привлечь внимание взрослых любыми средствами; • несформированность социальных навыков; • прилипчивость;	• школьная неуспеваемость • прогулы школы; • отвержение сверстниками; • чрезмерная привязанность к взрослому, который уделяет внимание ребенку; • уходы из дома; • агрессивное поведение;	• депрессия; • низкая самооценка; • суицидальное поведение; • уходы из дома; • хроническая неуспеваемость; • психосоматические заболевания (аллергия, заболевания кожи, боли в брюшной полости и пр.)

Особенности поведения взрослых, совершающих эмоциональное насилие:

- не утешают ребенка, когда тот в этом нуждается;
- публично оскорбляют, бранят, унижают, осмеивают ребенка;
- сравнивают с другими детьми не в его пользу, постоянно сверхкритично относятся к нему;

- обвиняют его во всех своих неудачах, делают из ребенка "козла отпущения" и пр.

Признаки для выявления сексуального насилия

Девочки в 1,5-3 раза чаще подвергаются сексуальному насилию, чем мальчики.

Как показывает практика, в 80% случаев сексуальное насилие над ребенком совершается его родственником или знакомым.

Сексуальное насилие чаще всего происходит в семьях, где:

- патриархально-авторитарный уклад;
- плохие взаимоотношения ребенка с родителями, особенно с матерью;
- конфликтные отношения между родителями;
- мать ребенка чрезмерно занята на работе;
- ребенок долгое время жил без родного отца;
- вместо родного отца - отчим или сожитель матери;
- мать имеет хроническое заболевание или инвалидность и подолгу лежит в больнице;
- родители (или один из них) страдают зависимостью от психоактивных веществ;
- родители (или один из них) имеют психические заболевания;
- мать в детстве подвергалась сексуальному насилию и т.п.

Признаки перенесенного сексуального насилия	повреждения генитальной, анальной областей в виде синяков, наличие ссадин, припухлостей, разрывов, кровоизлияний или нарушения целостности девственной плевы;
	следы спермы на одежде, коже, в области половых органов, бедер;
	заболевания, передающиеся половым путем;
	инфекции мочевыводящих путей;
	нервно-психические расстройства;
	психосоматические болезни (необъяснимые хронические боли внизу живота, дерматиты и др.)

Изменения в выражении сексуальности ребенка:

- поразительные для этого возраста знания о сексуальной жизни;

• соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым; • сексуальные действия с другими детьми (начиная с младшего школьного возраста); • необычная сексуальная активность: сексуальное использование младших детей, мастурбация (начиная с дошкольного возраста), проституция; • беременность
Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:
• замкнутость, изоляция, уход в себя; • депрессивность, грустное настроение; • отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство испорченности; • частая задумчивость, отстраненность (встречается у детей и подростков, начиная с дошкольного возраста); • трудности в общении с ровесниками, избегание общения с ними, отсутствие друзей своего возраста; • отчуждение от братьев и сестер; • терроризирование младших и детей своего возраста;
Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:
• неспособность защитить себя, не сопротивление насилию и издевательствам над собой, смирение; • резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше); • прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения; • отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома (характерно для подростков) неспособность защитить себя, несопротивление насилию и издевательствам над собой, смирение;
Изменения самосознания ребенка, появление невротических и психосоматических симптомов:
• падение самооценки; • мысли о самоубийстве, попытки самоубийства; • боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком; • боязнь раздеваться (например, может категорически отказаться от участия в занятиях физкультурой или плаванием, или снимать нижнее белье во время медицинского осмотра)

Особенности психического состояния и поведения ребенка

Дети дошкольного	Дети младшего	Подростки
-------------------------	----------------------	------------------

возраста	возраста	
• ночные кошмары; • страхи; • регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста); • несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, а также сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками; • открытая мастурбация	• резкое ухудшение успеваемости; • невозможность сосредоточиться; • несвойственные возрасту знания в половых вопросах, сексуально окрашенное поведение; • гнев, агрессивное поведение; • ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками; • деструктивное поведение; • мастурбация	• депрессия; • низкая самооценка; • агрессивное, антисоциальное поведение; • затруднения с половой идентификацией; • сексуализированное поведение; • угрозы или попытки самоубийства; • употребление алкоголя, наркотиков; • проституция, беспорядочные половые связи; • уходы из дома; • насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым

Признаки пренебрежения основными нуждами ребенка (моральная жестокость)

Причинами неудовлетворения основных потребностей ребенка могут служить:

- отсутствие соответствующего возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи;
- отсутствие заботы и присмотра за ребенком;
- отсутствие внимания и любви к ребенку и др.

Чаще всего пренебрегают основными нуждами детей родители или лица, их заменяющие:

- лица страдающие от зависимости психоактивными веществами;
- лица с психическими расстройствами;
- юные родители, не имеющие опыта и навыков родительства;
- с низким социально-экономическим уровнем жизни;
- имеющие хронические заболевания, инвалидность, умственную отсталость;
- пережившие жестокое обращение в детстве;
- социально изолированные.

Признаки пренебрежения основными нуждами ребенка:	<i>Внешние проявления:</i> • утомленный сонный вид, бледное лицо, опухшие веки; • у грудных детей обезвоженность, опрелости, сыпи; • одежда неряшливая, не соответствует сезону и размеру ребенка; • нечистоплотность, несвежий запах
	<i>Физические признаки:</i> • отставание в весе и росте от сверстников; • педикулез, чесотка; • частые "несчастные случаи", гнойные и хронические инфекционные заболевания; • запущенный кариес; • отсутствие надлежащих прививок; • задержка речевого и психического развития
	<i>Особенности поведения:</i> • постоянный голод и жажда: может красть пищу, рыться в отбросах и т.п.; • неумение играть; • постоянный поиск внимания/участия; • частые пропуски школьных занятий; • крайности поведения: инфантилен или принимает роль взрослого и ведет себя в "псевдовзрослой" манере; агрессивен или замкнут, апатичен; • гиперактивен или подавлен; неразборчиво дружелюбен или не желает и не умеет общаться; • склонность к поджогам, жестокость к животным; • мастурбация, раскачивание, сосание пальцев и пр.

Последствия насилия в отношении детей

Основные последствия сексуального насилия:	• сексуализированное поведение (например, интерес у ребенка к фильмам эротического и порнографического характера, имитация полового акта с помощью кукол); • нарушение эмоционально-волевой сферы; • неуверенность в себе, заниженная самооценка;
---	---

	• агрессивность (часто немотивированная); • нарушение познавательной деятельности; • опыт сексуального насилия, перенесенного в детстве или подростковом возрасте, повышает риск стать жертвой сексуального насилия в зрелом возрасте
Основные последствия физического насилия:	• агрессивность (например, ребенок жестоко относится к животным); • пассивность; • замкнутость, отсутствие друзей; • псевдо взрослое поведение; • эмоциональная нестабильность; • плохая школьная успеваемость. • последствия физического насилия могут быть самими разными: от незначительных нарушений и до грубых отклонений, включая психопатологии, саморазрушающее и асоциальное поведение. Это определяется возрастом ребенка, его особенностями, характером отношений с наказывающим родителем, силой и способом наказаний
Основные последствия психического насилия:	• задержка физического, психического и эмоционально-волевого развития; • эмоциональная незрелость; • страхи, фобии; • нарушенная привязанность (отсутствие доверительных, теплых отношений с родителями); • психосоматические заболевания (это телесная реакция организма на психологическую травму: гипертоническая болезнь, язва желудка, бронхиальная астма, кожные заболевания); • нарушение познавательной деятельности

Перечисленные виды насилия редко встречаются по отдельности. Часто ребенок испытывает на себе 2-3 вида жестокого обращения, что усугубляет негативные последствия насилия на развитие его личности.

Все дети, пострадавшие от жестокого обращения и перенесшие насилие, получают психологическую травму, которая будет отрицательно влиять на личностное, эмоциональное и поведенческое развитие ребенка.

Тяжесть последствий насилия будет зависеть от вида насилия, возраста ребенка, от реакции окружающих, ситуации, раннего выявления насилия и проведенной реабилитации. Последствия насилия для ребенка будут серьезнее и тяжелее, если оно совершается близким человеком, например, папой или мамой.

Приложение 2
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

**Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия
по отношению к ребенку**

ОТПРАВИТЕЛЬ:			
Медицинская организация:	Адрес:	Дата и время отправления:	№. Отправления / сигнального листа:
ПОЛУЧАТЕЛЬ: Социальный работник организации первичной медико-санитарной помощи			
Имя, фамилия			
ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЖЕРТВЕ НАСИЛИЯ			
Имя, фамилия, отчество (при наличии) ребенка		Возраст	Пол: ☐ Ж ☐ М
Адрес:	Контактный телефон:	Место нахождения ребенка в момент подачи сигнала:	
ДАННЫЕ О РОДИТЕЛЕ (ЛЯХ) / ОПЕКУНЕ (АХ)			
☐ Родитель; ☐ Опекун	Имя, фамилия		
Адрес:		Контактный телефон:	
ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ / ПОДОЗРЕВАЕМОЙ СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕБЕНКУ			
Дата, время	Место происхождения:		
Краткое описание обстоятельств насилия:			
ДАННЫЕ О ПОДОЗРЕВАЕМОМ / ПРЕДПОЛАГАЕМОМ НАСИЛЬНИКЕ (АХ)			
Отношение к предполагаемой жертве: ☐ родитель ☐ родственник ☐ работник / специалист ☐ житель сообщества ☐ другой ребенок ☐ неизвестный		Доступ насильника к ребенку: ☐ постоянный ☐ частичный / ситуативный ☐ не имеет доступа	
ТИП СЛУЧАЯ			
НАСИЛИЕ		ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ	
☐ физическое		☐ воспитательное	
☐ сексуальное		☐ в обеспечении безопасности	
☐ психологическое		☐ в кормлении	
☐ экономическое		☐ в обеспечении гигиены	
		☐ в одевании	
		☐	
ИНДИКАТОРЫ / КРИТЕРИИ			
ФИЗИЧЕСКИЕ		ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	
☐ переломы	☐ синяки	☐ страх взрослых	☐ побеги из дома
☐ ожоги	☐ порезы	☐ тревожность	☐ сексуализированное поведение
☐ энурез	☐ заболевания	☐ агрессия	☐ попытки суицида

	передаваемые половым путем		
☐ головная боль	☐ травмы половых органов / ануса	☐ депрессия	☐ отклоняющееся / девиантное поведение
☐ физическое недоразвитие	☐ беременность	☐ неуспеваемость в школе	☐ другие критерии
☐ одежда грязная, несоответствующая времени года	☐ другие критерии		
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Имя специалиста / работника, который заполнил сигнальный лист _____ Подпись _____ Ф.И.О.	Имя социального работника, который получил и зарегистрировал сигнальный лист _____ № записи в журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к ребенку _____ Подпись _____ _____ /Ф.И.О./
--	--

Приложение 3
к СОП по выявлению и реагированию
медицинских работников на насилие
в отношении детей

Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к ребенку

№	Ф.И. .О.	Дата рожде ния	Домаш ний адрес	Краткая информ ация о сигнале	Кем передан сигнал		Кем принят сигнал		Кому передан сигнал		Причина Завершени я		При меча ние
					Ф.И .О	Дата и врем я	Ф. И.О	Дата и врем я	Ф. И.О	Дата и врем я	Дата и врем я	При чина заве рше ния (слу чай подт верд ился /не подт верд ился	

Приложение 4
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты

- 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, в отношении которого проводится оценка наличия насилия: _____
- 2. Домашний адрес _____
- 3. Организованность _____
- 4. Контактный телефон _____
- 5. Предмет экспертизы _____
- 6. Сроки проведения экспертизы _____
Начало проведения экспертизы: Дата _____ Время _____
Завершение проведения экспертизы: Дата _____ Время _____

7. Оценка наличия насилия в отношении ребенка:

№ п/п	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия (в баллах)	Фактические показатели для оценки наличия насилия (в баллах)
1	Физическое насилие		
1.1			
1.2			
2	Психологическое насилие		
2.1			
2.2			
3	Экономическое насилие		
3.1			
3.2			
4	Сексуальное насилие		
4.1			
4.2			
5	Форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей		
5.1			

5.2			
6	Действия, совершенные в отношении субъекта		
6.1			
6.2			
7	Средства, использованные в отношении субъекта		
7.1			
7.2			
8	Цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей		
8.1			
8.2			
9	Причиненный вред субъекту		
9.1			
9.2			

8. Сведения о результатах экспертизы, в том числе о выявленных фактах насилия, об их характере: _____

9. Выводы/заключение: _____

10. Рекомендации: _____

11. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, проводивших оценку на наличие насилия в отношении ребенка (с указанием специальности, должности, места работы, контактных телефонов), подпись

Дата " ____ " _____ 20 ____ года Время _____

Приложение 5
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении детей

Организация:		№ участка ПМСП, Ф. И. О. среднего медицинского работника	ФИО социального работника, работающего с семьей	
Дата начала реализации Плана:	Дата завершения реализации Плана:	Адрес проживания семьи:		
Личные данные ребенка (детей):				
Имя ребенка	Фамилия ребенка	Дата рождения (или ожидаемая дата рождения)	Пол	
			Ж ☐	М ☐
			Ж ☐	М ☐
Члены семьи, включая детей, вовлеченные в процесс планирования развития семьи (родители/опекуны, родственники, другие члены семьи и т.д.):				
Ф. И. О. (при его наличии)		Кем приходится ребенку	Контактные данные:	
1				
2				

3		
Представители государственных органов, НПО, местных социальных служб и другие, вовлеченные в процесс планирования развития семьи:		
Ф. И. О (при его наличии)	Организация	Контактные данные:
1		
2		

Составление индивидуального плана семьи (мероприятия, сроки исполнения):

№	Цель: действия, мероприятия	Ответственные лица/Организация	Сроки	Отметка о выполнении
1	Включите примеры		___/___/___ число/месяц/год	☐ Исполнено ☐ Неисполнено
2			___/___/___ число/месяц/ год	☐ Исполнено ☐ Неисполнено

Подписи:

Ф. И. О. родителей/опекунов	Подпись	Дата
Ф. И. О. ребенка (детей)	Подпись	Дата

Приложение 6
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

Оценка наличия насилия в отношении детей

Таблица 1 Присвоение баллов при оценке наличия насилия в отношении детей

№ п/п	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия
1	Физическое насилие	
1.1	Нанесение телесных повреждений или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль	3 балла
1.2	Нецензурная брань, оскорбительное приставание, унижение, повреждение предметов домашнего обихода и другие действия, выражающие неуважение к гражданам, состоящим с правонарушителем в семейно-бытовых отношениях, нарушающие их спокойствие, совершенные в пределах индивидуального жилого дома или квартиры	2 балла
1.3	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения телесных повреждений или иными насильственными действиями	5 баллов
1.4	Умышленное причинение телесных повреждений причинивших вред здоровью средней тяжести	5 баллов
1.5	Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека или причинение тяжкого вреда повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, либо повлекшее за собой прерывание	5 баллов

	беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией	
2	Психологическое насилие	
2.1	Грубость, издевательства, оскорбление, угроза, шантаж, преследование и другое действие (бездействие), вызывающее отрицательную эмоциональную реакцию человека и душевную боль	3 балла
2.2	Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего	5 баллов
2.3	Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а равно иным тяжким насилием над личностью либо уничтожением имущества поджогом, взрывом или иным общеопасным способом при наличии достаточных оснований опасаться приведения этой угрозы в исполнение	5 баллов
3	Экономическое насилие	
3.1	Лишение документов, удостоверяющих личность, устанавливающих право собственности, на совершение действий	3 балла
3.2	Лишение денежных средств, необходимых для жизнедеятельности	2 балла
3.3	Лишение жилья	5 баллов
3.4	Лишение пищи, необходимой для жизнедеятельности	4 балла
3.5	Лишение одежды, необходимой для жизнедеятельности	3 балла
4	Сексуальное насилие	
4.1	Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей	5 баллов
4.2	Совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста	5 баллов

4.3	Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера	5 баллов
-----	---	----------

Таблица 2 Присвоение баллов при оценке наличия насилия при торговле людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей

№ п/п	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия
1.	Форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей	
1.1	Торговля людьми с целью сексуальной эксплуатации/ сексуальная эксплуатация	5 баллов
1.2	Торговля людьми с целью трудовой эксплуатации/ трудовая эксплуатация	5 баллов
1.3	Торговля несовершеннолетними детьми с целью незаконного усыновления/ удочерения	5 баллов
1.4	Торговля людьми с целью принуждения к занятию попрошайничеством/ принуждение к занятию попрошайничеством	5 баллов
1.5	Торговля людьми с целью незаконного изъятия органов и тканей человека	5 баллов
2.	Действия, совершенные в отношении субъекта	
2.1	Купля-продажа, иные сделки (дарение, мена, обмен, аренда, оставление человека в качестве обеспечения выполнения обязательства по сделке, передача человека в целях получения каких-либо выгод неимущественного характера и другие)	5 баллов
2.2	Эксплуатация лица: - использование виновным принудительного труда, то есть любой работы или службы, требуемой от лица путем применения насилия или угрозы его применения, для выполнения которой это лицо не предложило добровольно своих услуг, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан; - использование виновным занятия проституцией другим лицом или иных оказываемых им услуг в	5 баллов

	целях присвоения полученных доходов, а равно принуждение лица к оказанию услуг сексуального характера без преследования виновным цели получения материальной выгоды; - принуждение лица к занятию попрошайничеством, то есть к совершению антиобщественного деяния, связанного с выпрашиванием у других лиц денег и (или) иного имущества; - иные действия, связанные с осуществлением виновным полномочий собственника в отношении лица, которое по не зависящим от него причинам не может отказаться от выполнения работ и (или) услуг для виновного и (или) другого лица.	
2.3	Вербовка - достижение согласия потерпевшего на выполнение каких-либо работ или какой-либо деятельности, в том числе противоправной, если это связано с целью его эксплуатации.	5 баллов
2.4	Перевозка - совершаемые с целью эксплуатации человека умышленные действия по его перемещению из одного места в другое, в том числе в пределах одного и того же населенного пункта.	5 баллов
2.5	Передача - непосредственная передача потерпевшего лицу для его эксплуатации.	5 баллов
2.6	Укрывательство - сокрытие потерпевшего от правоохранительных органов, родственников и других лиц (например, утаивание в специальных помещениях, недопущение выхода за ту или иную территорию, медикаментозное подавление физической или психической активности)	5 баллов
2.7	Получение - непосредственное получение лица для его эксплуатации или дальнейшей передачи	5 баллов
2.8	Похищение с целью эксплуатации	5 баллов
2.9	Незаконное лишение свободы с целью эксплуатации	5 баллов
3	Средства, использованные в отношении субъекта	
3.1	Применение насилия, опасного для жизни и здоровья или угроза его применения	5 баллов
3.2	Применение оружия или предметов, используемых	5 баллов

	в качестве оружия	
3.3	Обман или злоупотребление доверием	5 баллов
3.4	Использование своего служебного положения	5 баллов
3.5	Использование материальной или иной зависимости	5 баллов
3.6	Использование психического расстройства или беспомощного состояния	5 баллов
3.7	Изъятие, сокрытие либо уничтожение документов, удостоверяющих личность	5 баллов
4	Цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей	
4.1	Получение выгоды имущественного характера	5 баллов
4.2	Получение выгоды неимущественного характера	5 баллов
5	Причиненный вред субъекту	
5.1	Нанесены телесные повреждения или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не повлекшие последствий	5 баллов
5.2	Причинены физические или психические страдания в результате систематического нанесения побоев или иных насильственных действий	5 баллов
5.3	Причинен не опасный для жизни человека вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья	5 баллов
5.4	Причинен опасный для жизни человека вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрату органом его функций, или выразившийся в неизгладимом обезображивании лица, а также причинен иной вред здоровью, вызвавший расстройство здоровья, либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией	5 баллов

Оценка наличия насилия в отношении детей

1. При оценке наличия насилия в отношении детей, действия, совершенные в отношении них, группируются по следующим блокам:

- блок 1 – физическое насилие;
- блок 2 – психологическое насилие;
- блок 3 – экономическое насилие;
- блок 4 – сексуальное насилие.

При проведении оценки наличия насилия, по каждому блоку действий присваиваются баллы согласно критерий, указанных в таблице 1 «Присвоение баллов при оценке наличия насилия в отношении детей», по сумме которых определяется, относится ли лицо к числу пострадавших от жесткого обращения.

Лицо признается пострадавшим от жестокого обращения в результате действий, связанных с насилием, если сумма баллов по одному из блоков составляет 5 и более баллов.

2. При оценке наличия, группируются по следующим блокам:

- блок 1 – форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей;
- блок 2 – действия, совершенные в отношении лица;
- блок 3 – средства, использованные в отношении лица;
- блок 4 – цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей;
- блок 5 – причиненный вред лицу.

При проведении оценки наличия насилия в отношении детей, по каждому блоку действий присваиваются баллы согласно таблице 2 «Присвоение баллов при оценке наличия насилия при торговле людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами эксплуатации, а также похищения людей», по сумме которых определяется, относится ли лицо к числу пострадавших от жесткого обращения.

Несовершеннолетнее лицо признается пострадавшим от насилия, если сумма баллов по каждому блоку **составляет 5 и более баллов, с общим результатом 20 и более баллов, за исключением блока 3** (средства, использованные в отношении субъекта).

Приложение 7
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

**Перечень клинический протоколов, используемых при оказании
медицинской помощи детям, пострадавшим от насилия**

1. Клинический протокол «Сексуальное насилие», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 29.12.2014 года №9);
2. Клинический протокол «Переломы тел позвонков и их последствия», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 28.06.2016 года №6);
3. Клинический протокол «Травма глаз и глазницы. Ушиб глазного яблока и тканей глазницы 3-4 ст.» утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 15.11.2015 года №12);
4. Клинический протокол «Позвоночно-спинномозговая травма и ее последствия», утвержденный Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 30.11.2015 года № 18)
5. Клинический протокол «Последствие травм верхней и нижней конечности», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 28.06.2016 года №6);
6. Клинический протокол «Полицатравма», утвержденный Экспертной комиссией по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 12.12.2013 года №23);
7. Клинический протокол «Повреждение мениска коленного сустава», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 27.11.2017 года №17);
8. Клинический протокол «Поверхностная травма головы», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 15.11.2015 года №9); Клинический протокол «Сочетанная травма у детей», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 28.06.2016 года №6);
9. Клинический протокол «Переломы, захватывающие несколько областей тела» утвержденный Объединенной комиссией по качеству

медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 28.06.2016 года №6);

10. Клинический протокол «ВИЧ-инфекция», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 29.06.2017 года №24);

11. Клинический протокол «Диагностика и лечение, гендерное насилие», утвержденный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Протокол от 30.04.2020 года №92).

Приложение 8
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

Правила проведения беседы и осмотра ребенка-жертвы насилия

1. Представьте и кратко расскажите об услугах медицинской организации.
2. Попросите представиться ребенка и его сопровождающих лиц.
3. При проведении опроса установите с ребенком-жертвой насилия и его семьей доверительные отношения.
4. Относитесь к ребенку-жертве насилия и его семье с доверием, внимательно, доброжелательно, демонстрируя готовность поддержки и оказания необходимой помощи.
5. Проявляйте дружелюбное отношение, эмпатическое (сочувствие) понимание, говорите спокойным тоном, не торопливо, смотрите в глаза пострадавшему (насколько это допустимо в обществе).
6. Активно слушайте ребенка и сопровождающее его лицо.
7. Во время беседы помните:
 - для установления контакта важно, как врач слушает;
 - необходимо эмоционально поддерживать пострадавшего во время беседы;
 - о свободной, расслабленной позе тела (это помогает пострадавшему начать говорить);
 - не прерывайте без необходимости речь пострадавшего;
 - уточняющие вопросы следует задавать лишь после того, как пострадавший закончит рассказ;
 - врач сочувствием показывает, что признает тяжесть происшедшего.
8. Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего.
9. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся, не осуждайте.
10. Наблюдайте за поведением ребенка и сопровождающего его лица анализируйте увиденное.
11. Сопоставляйте ответы, полученные при опросе с данными объективного осмотра и результатов наблюдения за поведением ребенка и сопровождающего его лица.
12. Информировать об обеспечении конфиденциальности информации.
13. Остерегайтесь задавать вопросы о насилии **за шторами** (особенно в медицинских организациях), где третье лицо может услышать разговор. Опрос должен проводиться в уединенном помещении при закрытых дверях.
14. Дайте ребенку и сопровождающему его лицу возможность задать вопросы обо всем, что они считают важным и что им не понятно.

15. Решите уместно ли спрашивать ребенка о подверженности насилию прямым текстом в присутствии сопровождающего его лица. Помните, что сопровождающее лицо само может быть лицом, совершающим насилие, вопросы о насилие могут поставить жертву в опасную ситуацию.

16. Перед обследованием или другими манипуляциями, проинформируйте и разъясните ребенку, что они включают в себя, необходимость данных процедур, чтобы избежать превращения обследования в еще один травматический опыт.

17. Не оставляйте жертву детского насилия в одиночестве, особенно, если существует подозрения о членовредительстве или присутствует подобный риск.

18. Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроля над реальностью).

Приложение 9
к СОП по выявлению и
реагированию медицинских
работников на насилие в
отношении детей

**Правила заполнения медицинской документации в случае выявления
насилия в отношении детей**

1. Жалобы записываются со слов пациента или его родственников, или его законных представителей. Указываются все жалобы, представленные пациентом, следуя принципу синдромов.

2. Анамнез болезни и жизни указываются в сжатом виде, с перечислением всех важнейших моментов для выработки стратегии (тактики) диагностики и лечения:

1) в анамнезе болезни отражается порядок появления первых жалоб и проявления болезни (начало болезни), последовательность появления и эволюция во времени симптомов, возможные причины и условия, в которых они развились, предшествующие осмотры у врача и госпитализации, методы лечения и их успешность;

2) в анамнезе жизни в обязательном порядке отражаются условия жизни и работы, предвестники патологии (перенесенные заболевания: туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания, СПИД и т.д. и манипуляции: хирургическое вмешательство, переливания крови, и т.д.), предвестники наследственных и побочных заболеваний, а также и вредные привычки (курение, алкоголизм, и т.д.);

3) информацию, касающуюся анамнеза болезни и жизни можно получить как со слов пациентов или их родственников, так и из официальных медицинских документов (направления, выписки, и т.д.), обязательно при этом указав источник информации;

4) эпидемиологический и аллергологический анамнез обязательны, в них фиксируется контакт с больными за последние 6 месяцев и непереносимость лекарственных средств.

3. Объективный осмотр пациента производится последовательно по системам органов и с описанием:

1) общего состояния – (общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое), сознание (ясное, кома, делирий, и т.д.), позиция (активная, пассивная, принужденная), облик (гиппократический, акромегалический, базедовый, и т.д.), тип конституции (нормостенический, астенический, гиперстенический), состояние(тургор, эластичность, отеки,

высыпания и т.д.) и цвет наружных покровов /слизистых, питание, состояние периферических лимфатических узлов, костно-суставной и мышечной системы;

2) затем указываются признаки деятельности дыхательной системы (форма грудной клетки, результаты прослушивания грудной клетки, тип и частота дыхания, наличие или отсутствие хрипов), сердечно-сосудистой системы (локализация ударной вершины, границы сердца, характер сердечных шумов, наличие или отсутствие шумов, частота сокращений сердечной мышцы, качество пульса в периферийных артериях, показания артериального давления), желудочно-кишечного тракта (состояние полости рта и языка, состояние передней брюшной стенки, наличие некоторых патологических изменений при ощупывании, наличие или отсутствие патологической жидкости, признаков раздражения брюшины, состояние печени и селезенки, особенности стула, характер фекальных масс, и т.д.) и мочеполовой системы (расстройства мочеиспускания, симптом постукивания, состояние почек при ощупывании, и т.д.);

3) объективное состояние по системам органов должно содержать результаты осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации;

4) установленные патологические изменения при осмотре пациента описываются подробным образом;

5) местные изменения – обязательный раздел, требующий подробного описания всех обнаруженных на теле пациента повреждений.

6) Для последующего проведения судебно-медицинской экспертизы и разрешения вопросов со стороны органов уголовного преследования, повреждения отмечаются с обязательным соблюдением стандартной схемы для их описания.

4. Стандартная схема для описания внешних повреждений содержит:

1) описание следующих характеристик: *точную локализацию* повреждения (фиксируется анатомическая область и ее поверхность, соотношение с опорными анатомическими точками); *тип повреждения* (кровоподтек, ссадина, рана, и т.д.); *форма повреждения* (сравнивается с геометрическими фигурами, если нельзя сравнить ни с какой формой, то указывается неправильная форма); *ориентация повреждения* по отношению к средней линии тела (органа, кости); *размеры повреждения* (длина, ширина и отдельно – глубина) в сантиметрах; *цвет повреждения и прилежащих участков*; *характер поверхности повреждения* (рельеф, цвет, наличие и степень ссадины по отношению к нетронутым покровам); *характер краев, концов, стенок и дна раны*; *наличие или отсутствие кровотечения* и его интенсивность, *признаки регенерации* повреждений; *наличие гетерогенных отложений или нечистот* (сажа, смазка, ржавчина, фрагменты ткани, осколки стекла, и т.д.) на поверхности повреждения или внутри него; *состояние прилежащих тканей* (отеки, гиперемия, загрязнение, и т.д.).

2) с целью выявления травматического агента указываются те морфологические признаки и особенности, которые отражают форму, характер поверхности и другие важные качества объекта, с помощью которого была нанесена рана;

3) в случае повреждений, нанесенных огнестрельным оружием, важно указать *расстояние от уровня стоп до нижней части повреждения*;

4) в целях диагностики повреждения, нанесенного огнестрельным оружием с целью определения дистанции выстрела в обязательном порядке исследуется и фиксируется форма повреждения (круглая, овальная, растрескавшаяся, звездчатая, и т.д.), его размеры, характер (правильная, неправильная) и ориентация (внутри или наружу) краев раны, наличие или отсутствие особых колец (ссадины, потертости, металлизация) по краям раны, реального повреждения ткани, дополнительных отложений выстрела (сажа, частицы пороха), ожоги кожи и обгоревшие волосы.

5) при описании повреждений не допускается замена их морфологических характеристик общими или диагностическими выражениями (напр.: контузия мягких тканей, входное/выходное отверстие, рваная рана, и т.д.)

5. Соблюдение схемы описания повреждений позволит судебным органам установить посредством судебно-медицинской экспертизы обстоятельства (жизнеспособность и возраст травмы, механизмы формирования повреждений, тип травматического агента, и т.д.), важные для корректного и полного уголовного преследования, а медицинскому работнику аргументировать клиническую диагностику.