

**Інформація про пропозиції/зауваження, що надійшли до Міністерства охорони здоров'я України за результатами публічного громадського обговорення та про рішення, прийняті за результатами обговорення**

| Зміст питання проєкту акта                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Зміст пропозицій/зауважень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Результати розгляду пропозицій/зауважень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Уляна Полтавець, координаторка програм в Україні Організації «Лікарі за права людини» (Physicians for Human Rights – PHR)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Пункт 5 розділу II Порядку:</b></p> <p>Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p><b>Пункт 12 розділу II Порядку:</b></p> <p>Залежно від виду надання необхідної медичної допомоги постраждалій особі дані медичного обстеження і результати досліджень вносяться до форм первинної облікової документації, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.</p> | <p><b>1. Обробка персональних даних та забезпечення конфіденційності даних про вчинене щодо особи насильство.</b></p> <p><b>Рекомендується доповнити пункт 12 Розділу II Порядку таким абзацом:</b></p> <p>«Чутливі дані про вчинення насильства, зокрема дані про вид насильства, час та місце його скоєння, інформація про потенційних кривдників та свідків, <b>не можуть переноситися (копіюватися) до інших форм первинної облікової документації. Обробка таких даних має здійснюватися виключно у межах форми № 513/о з метою захисту прав постраждалих осіб.</b></p> <p><i>Обґрунтування:</i> На підставі пункту 2 Роз'яснення основних положень Порядку повідомлення Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо визначення обробки персональних даних, яка становить особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних, вчинення</p> | <p><b>Не враховано.</b></p> <p>Відповідно до підпункту десятого пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), МОЗ затверджує форми первинної облікової документації, яка використовується в закладах охорони здоров'я незалежно від рівня надання медичної допомоги і форми власності закладу, а також порядок її видачі та заповнення.</p> <p>Наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, затверджено форми первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі – наказ № 110).</p> <p>Наведемо кілька прикладів:</p> |

**Підпункт 1 пункту 1 розділу III:**

1) надати необхідну медичну допомогу відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Надання медичної допомоги постраждалим особам ґрунтується на принципах конфіденційності, доступності, безпеки, результативності, своєчасності, екстериторіальності, недискримінації, орієнтованості на постраждалу особу.

**Пункт 14 Інструкції:**

У разі формування форми № 513/о в електронній формі, накладається електронний підпис та електронна печатка (за наявності) відповідно до вимог Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

щодо особи тих чи інших видів насильства, вимагає чутливої обробки такої категорії персональних даних. Обробка даних про скоєне насильство становить особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних (постраждалих від насильства осіб). Таким чином, законодавство України надає особливий статус та встановлює вимоги до обробки чутливих даних через значні ризики для фундаментальних прав і свобод людини.

Джерело інформації:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0003715-14#Text>

Подібна за змістом інформація розміщена зокрема на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України в розділі База знань e-health з метою інформування персоналу ЗОЗ про нормативне регулювання у сфері обробки персональних та медичних даних, а саме:

«Своєю чергою, персональні дані включають в себе дані, обробка яких становить особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних. Таким персональним даним законодавство надає особливий статус (чутливі дані, sensitive data) та встановлює вимоги до їх обробки. Це пов'язано із тим, що обробка чутливих даних може призвести до значних ризиків для фундаментальних прав і свобод людини».

приклад 1 – наказ № 110 містить форму первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу», яка заповнюється пацієнтом, який звернувся до закладу охорони здоров'я та дає згоду на проведення йому діагностики та лікування, у разі необхідності на оперативне втручання та знеболення;

приклад 2 – наказ МОЗ № 110 містить форму первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_» (далі - форма № 003/о).

Відповідно до пункту 2 Інструкції щодо заповнення форми № 003/о визначено, що форма № 003/о є основним медичним документом, що заповнюється на кожного хворого, який влаштовується на стаціонарне медичне лікування, та ведеться в усіх закладах охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу, та санаторіях.

Окрім того, пунктом 9 Розділу III Порядку визначено, що задокументований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований згідно з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.

Враховуючи вищевикладене, внесення до проекту наказу норми, що «обробка даних має здійснюватися виключно у межах форми № 513/о» створює правову колізію.

Джерело інформації:  
<https://moz.gov.ua/uk/news/principi-pobudovi-stijkoyi-sistemi-kiberzahistu>

Разом з цим відмітимо, що нормативні вимоги стосовно обробки інформації з обмеженим доступом, яка обробляється ЗОЗ, передбачені такими законодавчими документами як Закон України «Про інформацію», Закон України «Про захист персональних даних», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», **не містять чітких вказівок, які конкретні заходи та алгоритми дій працівників ЗОЗ передбачає режим обмеженого доступу до інформації.**

Таким чином заходи із дотримання конфіденційності персональних даних, зокрема чутливих даних про випадок насильства, мають бути врегульовані на рівні Порядку та Інструкції щодо заповнення форми № 513/о і враховувати такі мінімальні вимоги:

- визначення обмеженого кола персоналу, який матиме доступ до примірників, які зберігатимуться в ЗОЗ;
- визначення окремих захищених приміщень та шаф/сейфів для зберігання;

#### **Враховано.**

Другий примірник форми № 513/о зберігається окремо від медичної документації постраждалої особи разом з примірниками довідок інших постраждалих осіб з дотриманням режиму обмеженого доступу, який визначається наказом керівника закладу охорони здоров'я.

Наказом керівника закладу охорони здоров'я має бути визначено приміщення (кімнати, архівні сховища) та місце (місця) зберігання (шафи, сейфи) примірників форми № 513/о, розташування та

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>• <i>визначення порядку знищення форм довідок</i> після закінчення терміну їх зберігання у спосіб, який унеможливує подальше прочитання та поширення інформації.</p> <p>Додатково зазначимо, що передбачені види відповідальності (кримінальна, дисциплінарна, адміністративна) медичного персоналу за поширення персональних даних постраждалих осіб <b>не можуть розглядатись як надійний запобіжник ризикам порушення конфіденційності.</b> Вид відповідальності визначається у зв'язку зі скоєним правопорушенням та тяжкістю його наслідків, а отже є способом покарання, а не убезпечення</p> | <p>оснащення яких унеможливають ознайомлення із змістом таких документів сторонніх осіб.</p> <p>Доступ до форм № 513/о, які зберігаються в закладах охорони здоров'я, має лише уповноважена особа, відповідальна за координацію заходів стосовно осіб, постраждалих від домашнього насильства та/або інших видів насильства.</p> <p>Відповідальність за дотримання умов конфіденційності та захисту персональних даних постраждалої особи, які містяться у формі № 513/о, покладається на керівника закладу охорони здоров'я.».</p> <p><b>Не враховано.</b></p> <p>Правила організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, затверджені наказом Міністерства юстиції України 18.06.2015 № 1000/5, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 22 червня 2015 року за № 736/27181.</p> <p>Порядок знищення медичних довідок та іншої медичної документації в Україні суворо регламентований і включає обов'язкове дотримання встановлених термінів зберігання та процедуру, що здійснюється експертними комісіями закладів охорони здоров'я.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>постраждалих осіб від шкоди та гарантування їх права на повагу та конфіденційність.</p> <p>Міжнародним протоколом із документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті зокрема визначено, що взаємодія з постраждалими від насильства особами має будуватись за принципом «не нашкодити» (Розділ 7). Цей принцип передбачає оцінку передбачуваних ризиків, зокрема ризиків порушення конфіденційності та завчасне планування дій фахівців, дотичних до роботи з постраждалими, у такий спосіб, який мінімізує ці ризики.</p> <p><b>Отже, відсутність чіткого нормативного врегулювання питань конфіденційності та обмеження доступу до медичної документації, яка містить чутливі дані, на рівні Порядку може призвести до шкоди постраждалим особам через ризики поширення даних про них, наявні стереотипи «звинувачення жертви» та інші види стигматизації.</b></p> |                   |
| <p><b>Пункт 10 Розділу II Порядку:</b></p> <p>Під час перебування у закладі охорони здоров'я постраждала особа може відмовитись від будь-якої частини медичного обстеження або від усього медичного обстеження, припинити медичне обстеження у будь-який момент та відкликати добровільну поінформовану згоду на проведення медичного</p> | <p><b>2. Відкликання згоди:</b></p> <p><b>Рекомендується:</b></p> <p><b>Вилучити вимогу про написання довільній формі заяви на керівника закладу охорони здоров'я.</b></p> <p>Натомість передбачити можливість відкликання згоди безпосередньо у формі добровільної поінформованої згоди шляхом додавання</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Враховано.</b> |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>обстеження, документування його результатів та інформування уповноважених суб'єктів, зазначену у додатку 3 до цього Порядку, шляхом написання у довільній формі заяви на керівника закладу охорони здоров'я.</p> | <p>відповідного поля або підпису у формі згоди. Це забезпечить конфіденційність і спростить процедуру. Неприпустимо вимагати від постраждалої особи написання окремої заяви на відкликання згоди, оскільки це потенційно створює додаткові перешкоди для неї, а також розширює коло осіб, поінформованих про випадок. Міжнародним протоколом із документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті (Розділ 7) визначено, що інформована згода базується на принципі автономії людини.</p> <p>Автономія означає можливість постраждалої особи приймати власні рішення, а повага до автономії вимагає визнання права особистості робити незалежний вибір та вдаватися до дій, заснованих на її цінностях та переконаннях.</p> <p><b>Можливість відмовитись від будь-якого з етапів медичного обстеження є правом постраждалої особи, яке не має зустрічати додаткових необґрунтованих перепон.</b></p> <p>Медичні працівники можуть фіксувати відкликання попередньо наданої згоди на будь-який з етапів медичного обстеження, самостійно роблячи відповідні помітки у формі добровільної поінформованої згоди, не покладаючи додаткові повноваження на постраждалу особу.</p> |                                                                                                                                                |
| <p><b>Підпункт 4 пункту 2 Додатку 1.</b><br/><b>Перелік клінічних станів, що можуть свідчити про можливе вчинення домашнього насильства, насильства за</b></p>                                                      | <p><b>3. Перелік клінічних станів (Додаток 1 до Порядку)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Враховано частково.</b></p> <p>Додаток 1 до Порядку містить перелік <u>клінічних станів</u>, що можуть свідчити про можливе вчинення</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ознакою статі, сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України</b></p> <p>..</p> <p>4) можливі ознаки сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України:</p> <p>інфекційні захворювання (ВІЛ, сифіліс, гепатит В та С);</p> <p>клінічні прояви ППСШ;</p> <p>хронічний біль - тазовий, біль в попереку, промежині, статевих органах, біль в черевній порожнині;</p> <p>порушення акту дефекації та сечовипускання, болісна дефекація/сечовипускання, порушення контролю анального сфінктера (включно з нетриманням калу), нетримання сечі, хронічні кровотечі;</p> <p>хронічні інфекції сечовивідних шляхів;</p> <p>аногенітальні, вагінальні нориці, абсцеси аногенітальної ділянки;</p> <p>геморой, хронічні анальні тріщини; повний/частковий пролапс (випадіння) тазових органів;</p> <p>порушення репродуктивного здоров'я та сексуальної поведінки: безпліддя, хронічне невиношування/викидні, порушення менструального циклу, диспареунія (біль при статевому акті), імпотенція, страх</p> | <p><i>Не враховано повний спектр клінічних проявів сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом.</i></p> <p>Розширити перелік, включивши:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>фізичні наслідки тортур, травм, утримання в неналежних умовах (ураження опорно-рухового апарату, черепно-мозкові травми, хронічні стани тощо);</li> <li>психологічні симптоми (депресія, тривожність, нічні кошмари, повторювані спогади, відстороненість, суїцидальні думки).</li> </ul> <p><i>Рекомендована редакція:</i></p> <p>«Для надання належної медичної допомоги цій категорії постраждалих осіб медичні працівники мають бути обізнані стосовно різних форм сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України, яке включає: зґвалтування, примусову вагітність, примусову стерилізацію, примусовий аборт, примушування до зайняття проституцією, сексуальну експлуатацію, примушування до статевого акту з третьою особою, примушування до споглядання статевого акту, сексуальне рабство, торгівлю людьми з метою сексуальної експлуатації, примусове обрізання, примусову кастрацію, каліцтво або вчинення насильницьких дій над статевими органами, примусове оголення сексуального характеру, будь-яку іншу форму</p> | <p>домашнього насильства, насильства за ознакою статі, сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України.</p> <p>Клінічний стан - це сукупність даних про стан здоров'я пацієнта, яка визначається на основі його симптомів та анамнезу.</p> <p>Рекомендована редакція стосується не лише клінічних станів, а містить термінологію визначену у статті 1 Закону України «Про правовий і соціальний захист осіб, постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України, та надання їм невідкладних проміжних репарацій.</p> <p>Враховуючи вищевикладене, <b>перелік клінічних станів (Додаток 1 до Порядку) доповнено клінічними станами:</b></p> <p>фізичні наслідки тортур, травм, утримання в неналежних умовах (ураження опорно-рухового апарату, черепно-мозкові травми, хронічні стани тощо);</p> <p>психологічні симптоми (депресія, тривожність, нічні кошмари, повторювані спогади, відстороненість, суїцидальні думки).</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>статевих контактів/порушення статевої функції;<br/>атрофія яєчок, рубцеві зміни геніталій.</p> | <p>сексуального насильства, а також погрози та спроби його вчинення.</p> <p>Психологічні симптоми можуть включати, але не обмежуються наступним: клінічними проявами депресії, тривожністю, змінами настрою (відчуття сорому, приниження, роздратування, почуття провини тощо), наявністю повторюваних спогадів про насильство, кошмарними сновидіннями, відстороненістю від соціального життя, страхом перед певними категоріями осіб, що можуть нагадувати кривдників, порушеннями сну та харчування, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, суїцидальні нахили.</p> <p>Варто враховувати, що особи, постраждалі від сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України, могли тривалий час перебувати в неналежних умовах утримання, зазнавати тортур та інших форм жорстокого поводження (побиття, катування електричним струмом), внаслідок чого могли розвинутих хронічні захворювання / стани, безпосередньо не пов'язані з сексуальним насильством.</p> <p>До таких хронічних захворювань / станів можуть відноситись: пошкодження / втрата зубів, травматичні пошкодження опорно-рухового апарату, наслідки черепно-мозкових травм, неврологічні, серцево-судинні захворювання, хвороби органів шлунково-кишкового тракту, нирок та легень тощо».</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Зазначимо, що Міжнародний протокол із документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті приділяє особливу увагу роз'ясненням видів, контексту, поширеності та іншим аспектам такого злочину як сексуальне, насильство, пов'язане з конфліктом (Розділ 2: Розуміння сексуального насильства). Такий підхід має на меті підвищити ефективність реагування через обізнаність фахівців-практиків, які працюють з постраждалими особами.</p> <p>Обізнаність медичних працівників щодо форм сексуального насильства, пов'язаного зі збройною агресією РФ надає розуміння про фізичну та психологічну шкоду, заподіяну постраждалим особам, а отже сприяє більш якісному обстеженню та лікуванню.</p> <p>Розділи 2 та 15 Міжнародного протоколу також наголошують на тому, що наслідки пережитого насильства в конфлікті не обмежуються фізичною шкодою, а залишають психологічні та соціоекономічні наслідки</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Пункт 4 проєкту наказу МОЗ:</b></p> <p><b>4. Внести зміну до абзацу четвертого пункту 2 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 511/о «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в</b></p> | <p><b>4. Розмежування сфер застосування форм № 511/о та № 513/о</b></p> <p>Наявне дублювання, недостатньо чітко визначено, у яких випадках застосовується кожна форма.</p> <p>Доцільно передбачити у змінах до Інструкції щодо заповнення форми № 511/о випадки, коли медичний працівник не має змоги чітко визначити вид катування, або ж злочин має комплексний характер. У таких випадках можливо залишити</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Не враховано.</b></p> <p><u>Пунктом 2 Інструкції визначено, що форма № 513/о заповнюється медичним працівником, який(а) проводив(ла) огляд постраждалої особи у випадках домашнього насильства, насильства за ознакою статі та сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України.</u></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Міністерстві юстиції України 16 лютого 2024 року за № 243/41588, після слів «поводження і покарання», доповнивши словами «, окрім випадків домашнього насильства, насильства за ознакою статі та сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України».</p> <p><b>Пункт 2 Інструкції:</b></p> <p>Форма № 513/о заповнюється медичним працівником, який(а) проводив(ла) огляд постраждалої особи у випадках домашнього насильства, насильства за ознакою статі та сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України.</p> | <p>вибір форми медичної документації за медичним працівником, який проводить медичне обстеження.</p> | <p>Звертаємо увагу, що медичний працівник згідно пункту 3 форми № 513/о вноситься інформація про випадок зі слів постраждалої особи та відповідно до її бажання повідомити про обставини випадку. Не дозволяється перефразування або інтерпретація слів постраждалої особи та тиск на неї/нього.</p> <p>Тобто, медичний працівник не визначає факт та вид злочину, а лише вносить інформацію про випадок зі слів постраждалої особи.</p> <p><u>Пунктом 2 Інструкції визначено, що форма № 511/о заповнюється лікарем, який проводив огляд особи за її згодою у закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду особи та після проведення всіх додаткових досліджень та обстежень (у разі призначення лікарем) у випадках:</u></p> <p>у разі виявлення у особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження при виявленні таких тілесних ушкоджень у осіб, доставлених з або перед доставленням до місць, визначених пунктом 8 статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»;</p> <p>у закладах з надання психіатричної допомоги та закладах соціального захисту населення у разі виявлення у особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження;</p> <p>в інших випадках у разі виявлення у особи тілесних ушкоджень, що можуть свідчити про протиправний характер їх заподіяння, включаючи катування, та</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижують гідність, поводження і покарання.</p> <p>Проектом наказу передбачено наступне:<br/>після слів «поводження і покарання», доповнивши словами «, окрім випадків домашнього насильства, насильства за ознакою статі та сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України».</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p align="center"><b>Коаліція громадських організацій очолюваних постраждалими:</b><br/> <b>Ірина Довгань, директор ГО «СЕМА Україна»</b><br/> <b>Олексій Сівак, директор ГО «Випускники»</b><br/> <b>Андрій Кочмурадов, директор ГО «29 грудня»</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Пункт 5 розділу II Порядку:</b></p> <p>Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p><b>Пункт 12 розділу II Порядку:</b></p> <p>Залежно від виду надання необхідної медичної допомоги постраждалій особі дані медичного обстеження і результати досліджень вносяться до форм первинної облікової документації, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції</p> | <p><b>1. Викликає занепокоєння неврегульованість забезпечення конфіденційності даних, внесених до форми № 513/о в закладах охорони здоров'я.</b> Обробка даних про скоєне насильство становить особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних (постраждалих від насильства осіб). Таким чином законодавство України надає особливий статус та встановлює вимоги до обробки чутливих даних через значні ризики для фундаментальних прав і свобод людини. У проекті Наказу МОЗ поняття “правовий режим інформації з обмеженим доступом” не визначає чітко того рівня конфіденційності, який на нашу думку повинен існувати стосовно медичних записів, які стосуються документування випадків сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (далі - СНПК). Вся медична документація, будучи обмеженою в доступі для</p> | <p><b>Враховано у наступній редакції:</b></p> <p>«Другий примірник форми № 513/о зберігається окремо від медичної документації постраждалої особи разом з примірниками довідок інших постраждалих осіб з дотриманням режиму обмеженого доступу, який визначається наказом керівника закладу охорони здоров'я.</p> <p>Наказом керівника закладу охорони здоров'я має бути визначено приміщення (кімнати, архівні сховища) та місце (місця) зберігання (шафи, сейфи) примірників форми № 513/о, розташування та оснащення яких унеможливають ознайомлення із змістом таких документів сторонніх осіб.</p> <p>Доступ до форм № 513/о, які зберігаються в закладах охорони здоров'я, має лише уповноважена особа, відповідальна за координацію заходів стосовно осіб,</p> |

України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

**Підпункт 1 пункту 1 розділу III:**

1) надати необхідну медичну допомогу відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Надання медичної допомоги постраждалим особам ґрунтується на принципах конфіденційності, доступності, безпеки, результативності, своєчасності, екстериторіальності, недискримінації, орієнтованості на постраждалу особу.

**Пункт 14 Інструкції:**

У разі формування форми № 513/о в електронній формі, накладається електронний підпис та електронна печатка (за наявності) відповідно до вимог Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

користувачів системи охорони здоров'я, тим не менш перебуває в доступі для будь-кого з медичних працівників. На нашу думку, дані форми № 513/о в закладах охорони здоров'я мають бути захищені більш ретельно, зокрема через визначення обмеженого кола персоналу, який матиме доступ до примірників, які зберігатимуться в ЗОЗ, визначення окремих захищених приміщень та шаф/сейфів для зберігання, в також порядку знищення форм довідок після закінчення терміну їх зберігання у спосіб, який унеможливило подальше прочитання та поширення інформації. Одним із способів є застосування кодування медичної документації осіб, постраждалих від СНПК. Також ми вважаємо, що чутливі дані постраждалих осіб, зокрема дані про вчинення щодо них тих чи інших видів насильства не повинні переноситися (копіюватися) до інших форм первинної облікової документації, яка заповнюється у випадках звернення до ЗОЗ.

постраждалих від домашнього насильства та/або інших видів насильства.

Відповідальність за дотримання умов конфіденційності та захисту персональних даних постраждалої особи, які містяться у формі № 513/о, покладається на керівника закладу охорони здоров'я.».

**Не враховано (в частині знищення форми № 513/о):**

Правила організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях, затверджені наказом Міністерства юстиції України 18.06.2015 № 1000/5, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 22 червня 2015 року за № 736/27181.

Порядок знищення медичних довідок та іншої медичної документації в Україні суворо регламентований і включає обов'язкове дотримання встановлених термінів зберігання та процедуру, що здійснюється експертними комісіями закладів охорони здоров'я.

**Не враховано (в частині заповнення інших форм первинної облікової документації):**

Відповідно до підпункту десятого пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>24 січня 2020 року № 90), МОЗ затверджує форми первинної облікової документації, яка використовується в закладах охорони здоров'я незалежно від рівня надання медичної допомоги і форми власності закладу, а також порядок її видачі та заповнення.</p> <p>Наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, затверджено форми первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (далі – наказ № 110).</p> <p>Наприклад, наказ № 110 містить форму первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу», яка заповнюється пацієнтом, який звернувся в заклад охорони здоров'я та дає згоду на проведення йому діагностики та лікування, у разі необхідності на оперативне втручання та знеболення.</p> <p>Іще до прикладу наказ МОЗ № 110 містить форму первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № ____» (далі - форма № 003/о).</p> <p>Відповідно до пункту 2 Інструкції щодо заповнення форми № 003/о визначено, що форма № 003/о є основним медичним документом, що заповнюється на кожного хворого, який влаштовується на</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>стаціонарне медичне лікування, та ведеться в усіх закладах охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу, та санаторіях.</p> <p>Окрім того, пунктом 9 Розділу III Порядку визначено, що задокументований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований згідно з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.</p> <p>Враховуючи вищевикладене, внесення до проекту наказу норми, що «обробка даних має здійснюватися виключно у межах форми № 513/о» створює правову колізію.</p> |
| <p><b>Пункт 10 розділу II Порядку:</b></p> <p>10. Медичне обстеження постраждалої особи здійснюється за наявності добровільної поінформованої згоди на проведення медичного обстеження, документування його результатів та інформування уповноважених суб'єктів, постраждалої особи або його/її законного представника згідно з додатком 3 до цього Порядку.</p> <p>Під час перебування у закладі охорони здоров'я постраждала особа може відмовитись від будь-якої частини медичного обстеження або від усього медичного обстеження, припинити медичне обстеження у будь-який момент та відкликати добровільну поінформовану згоду на проведення медичного</p> | <p><b>2. Принцип добровільності в процесі документування результатів медичного обстеження не можна недооцінювати.</b> СНПК - це багатоаспектний злочин, який порушує не лише фізичну та психологічну цілісність особистості. Він посягає на свободу людини. В п. 10 проекту Наказу зазначається, що постраждала особа може в будь-який момент відкликати добровільну поінформовану згоду шляхом написання заяви на керівника ЗОЗ. Це може порушувати принцип конфіденційності: персональні деталі, відомі лише пацієнту і лікарю, стануть відомими значно більшій і непрогнозованій кількості людей, які оброблятимуть таку заяву, перш ніж вона потрапить до керівника закладу. Ми хочемо <b>рекомендувати більш спрощений, менш бюрократичний, гуманістичний і постраждало-орієнтований спосіб документувати відкликання наданої згоди або відмову від</b></p> | <p><b>Враховано.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>обстеження, документування його результатів та інформування уповноважених суб'єктів, зазначену у додатку 3 до цього Порядку, шляхом написання у довільній формі заяви на керівника закладу охорони здоров'я.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>медичного обстеження в документі, який для цього призначений – добровільний поінформований згоді</b> на проведення медичного обстеження, документування його результатів та інформування уповноважених суб'єктів.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Підпункт 4 пункту 2 Додатку 1.</b><br/> <b>Перелік клінічних станів, що можуть свідчити про можливе вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України</b></p> <p>..</p> <p>4) можливі ознаки сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України:</p> <p>інфекційні захворювання (ВІЛ, сифіліс, гепатит В та С);<br/> клінічні прояви ПСШ;<br/> хронічний біль - тазовий, біль в попереку, промежині, статевих органах, біль в черевній порожнині;<br/> порушення акту дефекації та сечовипускання, болісна дефекація/сечовипускання, порушення контролю анального сфінктера (включно з нетриманням калу), нетримання сечі, хронічні кровотечі;<br/> хронічні інфекції сечовивідних шляхів;</p> | <p><b>3. Перелік клінічних станів, що можуть свідчити про можливе вчинення різних видів насильства, наведений в Додатку 1 до Порядку зведений до виключно фізіологічного аспекту злочину СНПК і не враховує всі види СНПК.</b> Це змушує запропонувати зазначити в Порядку визначення СНПК, адже для надання належної медичної допомоги цій категорії постраждалих осіб медичні працівники мають бути обізнані стосовно різних форм сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України, яке включає: зґвалтування, примусову вагітність, примусову стерилізацію, примусовий аборт, примушування до зайняття проституцією, сексуальну експлуатацію, примушування до статевого акту з третьою особою, примушування до споглядання статевого акту, сексуальне рабство, торгівлю людьми з метою сексуальної експлуатації, примусове обрізання, примусову кастрацію, каліцтво або вчинення насильницьких дій над статевими органами, примусове оголення сексуального характеру, будь-яку іншу форму сексуального насильства, а також погрози та спроби його вчинення. Враховуючи види СНПК, ми б рекомендували розширити можливі ознаки сексуального насильства, пов'язаного зі збройною</p> | <p><b>Враховано частково.</b></p> <p><b>Додаток 1 до Порядку містить перелік <u>клінічних станів</u>,</b> що можуть свідчити про можливе вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, сексуального насильства, в тому числі пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України.</p> <p>Клінічний стан - це сукупність даних про стан здоров'я пацієнта, яка визначається на основі його симптомів та анамнезу.</p> <p><b>Враховуючи вищевикладене, перелік клінічних станів (Додаток 1 до Порядку) доповнено наступними клінічними станами:</b></p> <p>фізичні наслідки тортур, травм, утримання в неналежних умовах (ураження опорно-рухового апарату, черепно-мозкові травми, хронічні стани тощо);</p> <p>психологічні симптоми (депресія, тривожність, нічні кошмари, повторювані спогади, відстороненість, суїцидальні думки).</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>аногенітальні, вагінальні нориці, абсцеси аногенітальної ділянки; геморой, хронічні анальні тріщини; повний/частковий пролапс (випадіння) тазових органів; порушення репродуктивного здоров'я та сексуальної поведінки: безпліддя, хронічне невиношування/викидні, порушення менструального циклу, диспареунія (біль при статевому акті), імпотенція, страх статевих контактів/порушення статевої функції; атрофія яєчок, рубцеві зміни геніталій.</p> | <p>агресією російської федерації проти України, включивши також психологічні та психічні наслідки, адже травми, які несуть постраждалі від СНПК, не завжди фізичні.</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|