



Република Србија
Министарство здравља
Кабинет министра



**Посебан протокол Министарства здравља
Републике Србије за заштиту и поступање са
женама које су изложене насиљу**

Садржај



Посебан протокол Министарства здравља Републике
Србије за заштиту и поступање са женама које су
изложене насиљу

1. Увод	4
1.1 Међународни обавезујући документи	5
1.2 Национални документи	7
2. Основни појмови који се односе на насиље над женама	8
3. Превентивне и интервентне активности	14
3.1 Потврда и идентификација и насиља	17
3.1. Како питати о насиљу?	18
3.2 Одговор на здравствене последице насиља	20
3.3. Документовање насиља	21
3.4 Процена безбедности и животне угрожености жене	23
3.4 Развијање безбедносног плана	23
3.5 Упућивање на ресурсе у заједници	24
3.6 Завршетак разговора	25
4. Обука запослених у установи за примену протокола	25



Република Србија
Министарство здравља
Кабинет министра

Поштовани/а,

Подсећам грађане, а пре свега здравствене раднике и запослене у домовима здравља у Србији да је још у јуну 2010. године усвојен Посебни протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Посебни протокол је инструмент за препознавање, евидентирање и документовање родно условљеног насиља, са циљем да се здравствени радници/е укључе и реагују на плану откривања, сузбијања и превенције ове нежељене друштвене појаве.

Здравствени сектор је често прва и једина инстанца којој се јављају жене изложене родном насиљу. Здравствене последице насиља угрожавају физички, ментални и социјални статус жене. Разумевањем и прихватањем своје улоге, здравствени радници/е, доприносе решавању проблема насиља над женама. Неке институције нису придале неопходан значај овом проблему, као ни примени Посебног протокола и попуњавању Обрасца за евиденцију и документовање насиља, што значи да многе жене које су изложене патњама узрокованим злостављањем и даље немају ни правог саговорника, ни праву помоћ, јер ако се проблем не препозна и на њега адекватно не одговори, он се не може ни решавати.

Од суштинске је важности имати свест и преузети одговорност у откривању, документовању и реаговању на родно условљено насиље. Применом Посебног протокола и пратећег софтвера обезбеђује се унапређење и побољшање здравствених услуга и доприноси сузбијању и превенцији родно условљеног насиља у Србији. Стога позивам све здравствене раднике/це и све друге грађане да реаговањем и неигнорисањем злостављања жена учине искорак у свом професионалном приступу и на тај начин активно учину, заједно са осталим чиниоцима у заједници, да се насиље открије, санкционише, смањи, превенира и престане.

Срдачно,

Проф.др Славица Ђукић Дејановић,
министарка здравља

1. Увод

Насиље над женама обухвата широк спектар различитих форми злостављања, на основи родног обележја, које је усмерено према женама и девојкама у различитим периодима њиховог живота. Насиље над женама је резултат неравнотеже моћи између жена и мушкараца која доводи до дискриминације жена, и у оквиру друштва и унутар породице. Оно представља кршење људских права, чија сама природа лишава жене њихове могућности да уживају основне слободе, често оставља жене рањивим за даље злостављање и представља велику препреку у превазилажењу неправедности између мушкараца и жена у друштву¹. Женска људска права су неодвојиви део универзалних људских права. У складу са свим међународним документима та права морају да буду гарантована, поштована и заштићена, при чему је веома важно препознавање и спречавање дискриминације жена.

Имајући у виду да жене у Србији, према последњем попису из 2002, чине 51,4% становника, значај превенције и сузбијања насиља над женама захтева унапређење нормативног оквира и усаглашавање са међународним стандардима из ове области. Светска здравствена организација (СЗО) је 2002. године насиље прогласило приоритетним јавноздравственим проблемом.

То су разлози због којих насиље над женама није само лични већ и друштвени феномен и проблем. Према међународним документима, насиље над женама обухвата, пре свега, *физичко, психичко и сексуално насиље*, до кога може да дође у породици и у широј друштвеној заједници. Такође се указује на то да су неке групе жена више изложене ризику виктимизације насиљем, посебно жене које припадају мањинским групама, жене избеглице, мигранткиње, жене које живе у сиромаштву у сеоским и удаљеним срединама, жене у институцијама или у притвору, женска деца, жене са инвалидитетом, жене другачије сексуалне оријентације, старије жене, жене расељена лица, жене повратнице, жене које живе у сиромаштву, жене у ситуацијама оружаних сукоба и др.

Подаци указују да је насиље над женама распрострањено од 10 до 69% у различитим земљама света². Постојећи подаци о распрострањености, старосној структури, карактеристикама и последицама насиља над женама у Републици Србији обезбеђени су захваљујући

1 Светски извештај о насиљу и здрављу, Женева, 2002. Уводна реч генералног секретара

2 Светски извештај о насиљу и здрављу. Светска здравствена организација, Женева, 2002.



истраживањима невладиног сектора^{3 4}. Истраживање које је 2002. године спровело Виктимолошко друштво Србије у седам општина на територији Републике Србије показало је да је 28% испитаних жена доживело насиље уопште, од чега је 22,4% доживело насиље од стране интимног партнера⁵. Истраживање Аутономног женског центра, Београд обављено 2003 године по методологији СЗО⁶, на узорку од 1456 испитаница, је показало да је учесталост физичког насиља 23%, сексуалног 6%, а оба 24%. Последице по ментално здравље имало је 22% испитаница, 9% се жалило на веома лоше опште здравствено стање, а 30% је пријавило телесне повреде. Сваки случај насиља над женама носи ризик од смртног исхода. Према овом истраживању, посебно узнемирава чињеница да се 78% испитаница не обраћа ником од друштвених институција за помоћ именујући проблем трпљења насиља. Светска здравствена организација је 2002. године насиље прогласила приоритетним проблемом јавног здравља.

1.1 Међународни обавезујући документи

Женска људска права су неодвојиви део универзалних људских права, и у складу са свим међународним документима, морају бити гарантована, поштована и заштићена, те је веома важно препознавање и спречавање дискриминације жена.

Република Србија, као чланица Уједињених нација (УН), Савета Европе и других међународних организација, и потписница низа међународних докумената који се односе на права жена и родну равноправност, има обавезу да константно ради на изједначавању права и положаја жена и мушкараца, како би им омогућила једнаке могућности у свим областима живота и рада.

Наша земља има обавезе по **Конвенцији УН о елиминацији свих облика дискриминације жена (CEDAW)**⁷, коју је ратификовала 1981. године, као и препоруке које произилазе из Закључних коментара Комитета УН за елиминацију свих облика дискриминације жена (CEDAW) после подношења иницијалног извештаја Републике Србије по овој Конвенцији. Ова конвенција се ослања на Универзалну Декларацију о људским правима, и у члану 12 наводи се да „државе потписнице ће

3 Насиље у породици у Србији, Виктимолошко друштво Србије, Београд, 2002

4 Насиље у партнерским односима и здравље, Аутономни женски центар, Београд, 2005

5 Насиље у породици у Србији, Виктимолошко друштво Србије, Београд, 2002

6 WHO Multi-country study on women's health and domestic violence, WHO, 2005

7 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, усвојена на Генералној скупштини УН 1979. године

преузети све потребне мере за елиминацију дискриминације жена у области здравствене заштите да би се обезбедио, на бази једнакости мушкараца и жена, приступ здравственој заштити, укључујући и онај који се односи на планирање породице“.

Пекиншка платформа за акцију⁸ представља програм УН за оспособљавање и давање већих овлашћења женама. Ова платформа има за циљ уклањање свих препрека које стоје на путу активном учешћу жена у свим сферама јавног и приватног живота, и наглашава да жене имају право на уживање највиших стандарда физичког и психичког здравља, који представљају предуслов за њихову добробит и могућност да учествују у свим областима јавног и личног живота.

Ова декларација указује и да је „насиље над женама манифестација историјски неједнаког односа друштвене моћи између мушкараца и жена, који су довели до доминације и дискриминације над женама од стране мушкараца и до спречавања потпуног напретка жена. Насиље над женама је један од основних друштвених механизма којима се жене присиљавају да буду у подређеној позицији у односу на мушкарце“.

Насиље над женама представља кршење основних људских права

Миленијумска декларација са Миленијумским циљевима развоја УН⁹ је препознала насиље над женама као основну претњу друштвено економском развоју. Насиље је повезано са комплексним социјалним условима као што је сиромаштво, недостатак образовања, родна неравноправност, смртност деце, и разбољевањем мајки. Ови се аспекти препознају непосредно у циљу број 3 који се односи на промовисање равноправности полова и оснаживање жена, а посредно у циљу број 5 који се односи на унапређење здравља мајки, и циљу број 6 - борба против ХИВ-АИДС-а, маларије и других болести, мада се препоручује увођење родне компоненте у све миленијумске циљеве развоја.

Међу бројим **документима Савета Европе** који се баве насиљем над женама треба истаћи Декларацију о политици супротстављања насиљу над женама у демократској Европи (Рим, 1993), препоруку 1450 (2000) о Насиљу над женама у Европи; препоруку 1582 (2000) о Насиљу над женама у породици; препоруку Рес (2000)⁵ Комитета министара државама чланицама о заштити жена од насиља и препоруку 1681 (2004) која се односи на Кампању за борбу против насиља над женама у породици у Европи.

8 Усвојена на Четвртој светској конференцији о женама у Пекингу, 1995. године

9 Millennium Development Goals, усвојено на Генералној скупштини УН 2000. године



1.2 Национални документи

Насиље над женама је препознато и санкционисано у постојећем законодавству Републике Србије, и то су:

- Кривични законик Републике Србије (члан 194)
- Породични законик Републике Србије (члан 197)

Такође, неколико веома важних националних докумената је усвојено недавно, а који, између осталог, обухватају и проблематику насиља над женама. То су:

- Закон о равноправности полова (2009. године)
- Закон о забрани дискриминације (2009. година)
- Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређење родне равноправности (2008)

Члан 194. Кривични законик Републике Србије: Насиље у породици

1. Ко применом насиља или претњом да ће напасти живот или тело, дрским или безобзирним понашањем угрожава спокојство, телесни интегритет или душевно стање члана своје породице, казниће се затвором од три месеца до три године.
2. Ако је при извршењу дела из става 1. овог члана коришћено оружје, опасно оруђе или друго средство подобно да тело тешко повреди или здравље тешко наруши, учинилац ће се казнити затвором од шест месеци до пет година.
3. Ако је услед дела из става 1. или 2. овог члана наступила тешка телесна повреда или тешко нарушавање здравља или су учињена према малолетном лицу, учинилац ће се казнити затвором од две до десет година.
4. Ако је услед дела из става 1., 2. и 3. овог члана наступила смрт члана породице, учинилац ће се казнити затвором од три до петнаест година.
5. Ко прекрши мере заштите од насиља у породици које му је суд одредио на основу закона, казниће се затвором до три месеца до три године и новчаном казном.

Националном стратегијом за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности обухваћене су области које се тичу учешћа жена у креирању политика и у доношењу одлука у области економије, образовања, здравља, насиља над женама, као и питања средстава јавног информисања и јавног мњења. У појединачном циљу

ове стратегије (циљ број 2), а који се односи на јачање капацитета система заштите жена од насиља, предочене су активности које се односе на израду и усвајање обједињеног протокола о поступању у случајевима насиља према женама у установама социјалне заштите, здравственим, васпитним и образовним установама, у полицији и правосуђу, као и на континуирану обуку запослених у овим секторима.

2. Основни појмови који се односе на насиље над женама

Насиље према женама је сваки акт родно заснованог насиља, који резултира или може да има за последицу физичку, психичку или сексуалну повреду или патњу жена, укључујући претње таквим радњама, ограничење или произвољно лишавање слободе, без обзира да ли се дешава у сфери јавног или преиватног живота. Насиљу су посебно изложене жене из маргинализованих и вишеструко дискриминисаних група (Ромкиње, жене са инвалидитетом, избегле и расељене жене, жртве рата, жене које живе у истополним заједницама, жене са психички измењеним понашањем, жене зависне од алкохола, дроге и медикамената, жене са ХИВ/АИДС вирусом, хроничне болеснице, мигранткиње, сиромашне жене, женска деца, старице, жене из сеоских средина и друге вишеструко дискриминисане групе).

Због разорних последица које изазива, насиље над женама једна је од основних препрека за хармоничан, хуман и демократичан развој друштва. Као што је већ поменуто у претходном делу, протеклих деценија донет је низ међународних докумената и препорука, којима се указује да је дужност државе да јасно дефинише поједине облике насиља над женама, и да изгради ефикасне и делотворне инструменте за заштиту жена од насиља, да заштити право на живот, слободу и личну сигурност жена, да спречи насиље, без обзира где се оно догађа, а да женама које су преживеле насиље пружи свеобухватну правну заштиту, социјалну и економску помоћ и подршку ради изласка и ситуације насиља и ублажавања штетних последица које је оно изазвало.

Физичко, сексуално и психолошко насиље се често јављају удружено, и то значајно повећава ризик за нарушавање здравља жене.

Најчешћи починиоци насиља према женама су њихови мушки интимни партнери, било да се насиље дешава у контексту заједничког живота у домаћинству, или током повременог виђања. У 96% случајева насиља



у хетеросексуалним интимним везама, починилац је мушкарац, а жртва жена, и стога је сасвим јасно зашто је приоритет дат мерама и активностима усмереним на сузбијање насиља према женама и његових последица.

Светска здравствена организација је **физичко насиље** дефинисала као „намерну употребу физичке силе са могућношћу да доведе до смрти, повреде, или оштећења, укључујући (али не ограничавајући се на) широк спектар насилног понашања: гурање, шамарање, дрмусање, повлачење за косу, ударање, те употреба, или претња употребом оружја (пиштоља, ножа или неког другог предмета)¹⁰.

Исти извор је **сексуално насиље** дефинисао као „употребу силе, присиљавање, или физичку интимизацију од стране једне особе да би присилила другу особу на сексуалне активности против њене воље, без обзира да ли је тај чин завршен“.

Психолошко насиље (или злостављање) односи се на „константно омаловажавање и понижававање од стране партнера, као и застрашивање да ће се извести било која од горе наведених радњи“.

Психолошко насиље никако не треба занемаривати нити подцењивати. Оно може да остави још израженије последице по здравље жене, без обзира на то да ли је праћено физички насиљем и повредама или не.

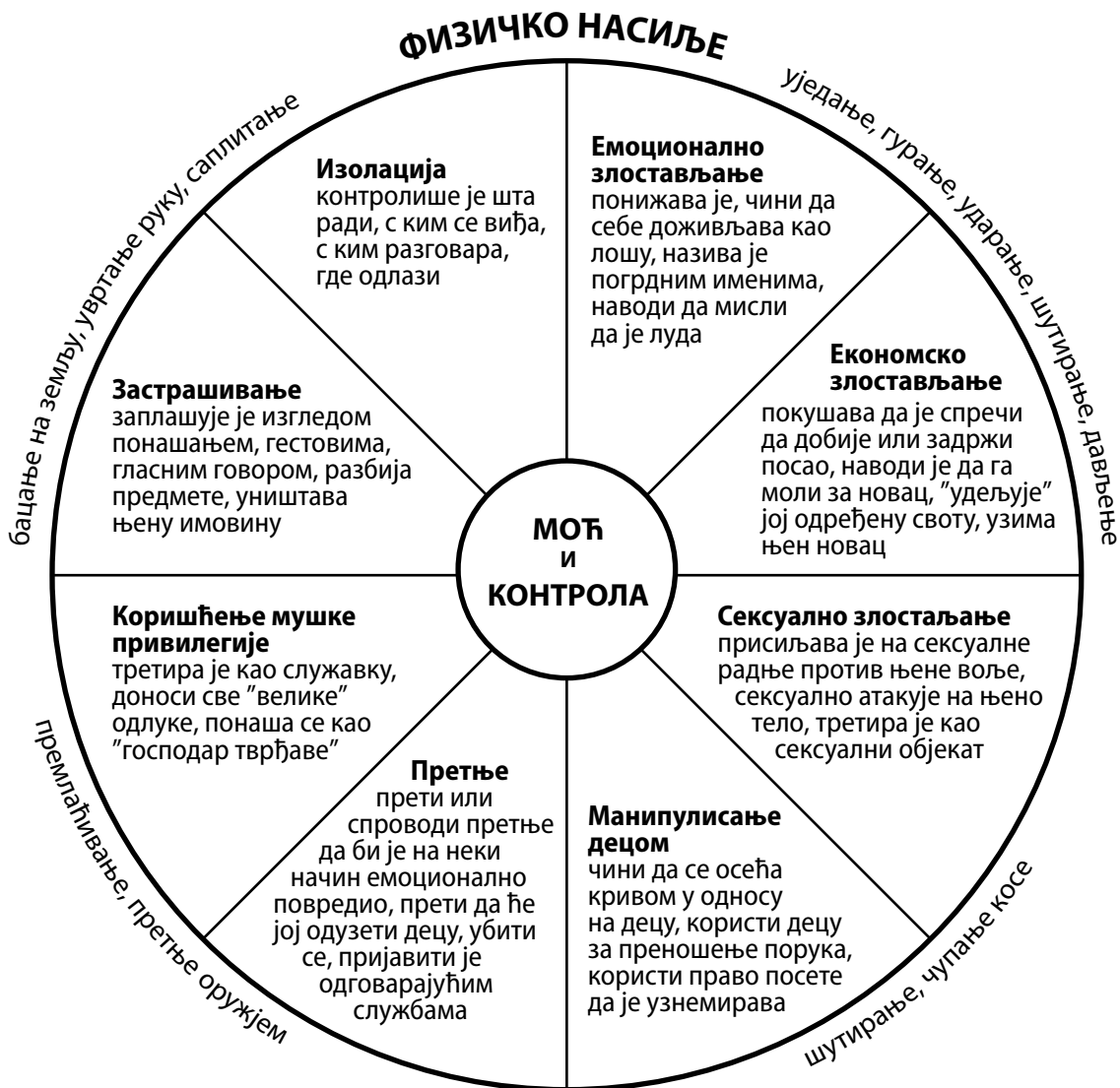
Различите методе и тактике се примењују како би се спроводила моћ и контрола жена, као и физичко насиље према њима, што је приказано на следећој страни.

Савремени концепт објашњава насиље као фактор ризика који повећава вероватноћу за настанак многобројних поремећаја здравља, развијање болести, а може да доведе и до смртог исхода, директно или индиректно. Дакле, насиље је фактор ризика који негативно утиче на здравље баш као и пушење дувана, комзумирање алкохола, или неправилна исхрана.

Доживљено физичко или сексуално насиље може да има за последицу смртни исход, који је директно или индиректно узрокован насиљем, као и читав низ несмртних исхода тј. поремећаја телесног, менталног, и репродуктивног здравља, те преузимање ризичних понашања која оштећују здравље. Свеобухватан приказ здравствених последица које се јављају у вези са насиљем приказане су у Боксу 2. При томе, било који, већ постојећи поремећај здравља, може се значајно погоршати услед изложености насиљу.

10 Светска здравствена организација, 2002

Насиље над женама
Точак: МОЋ И КОНТРОЛА



○ циљ

≡ тактике

○ служи да се спроведу тактике и оствари циљ

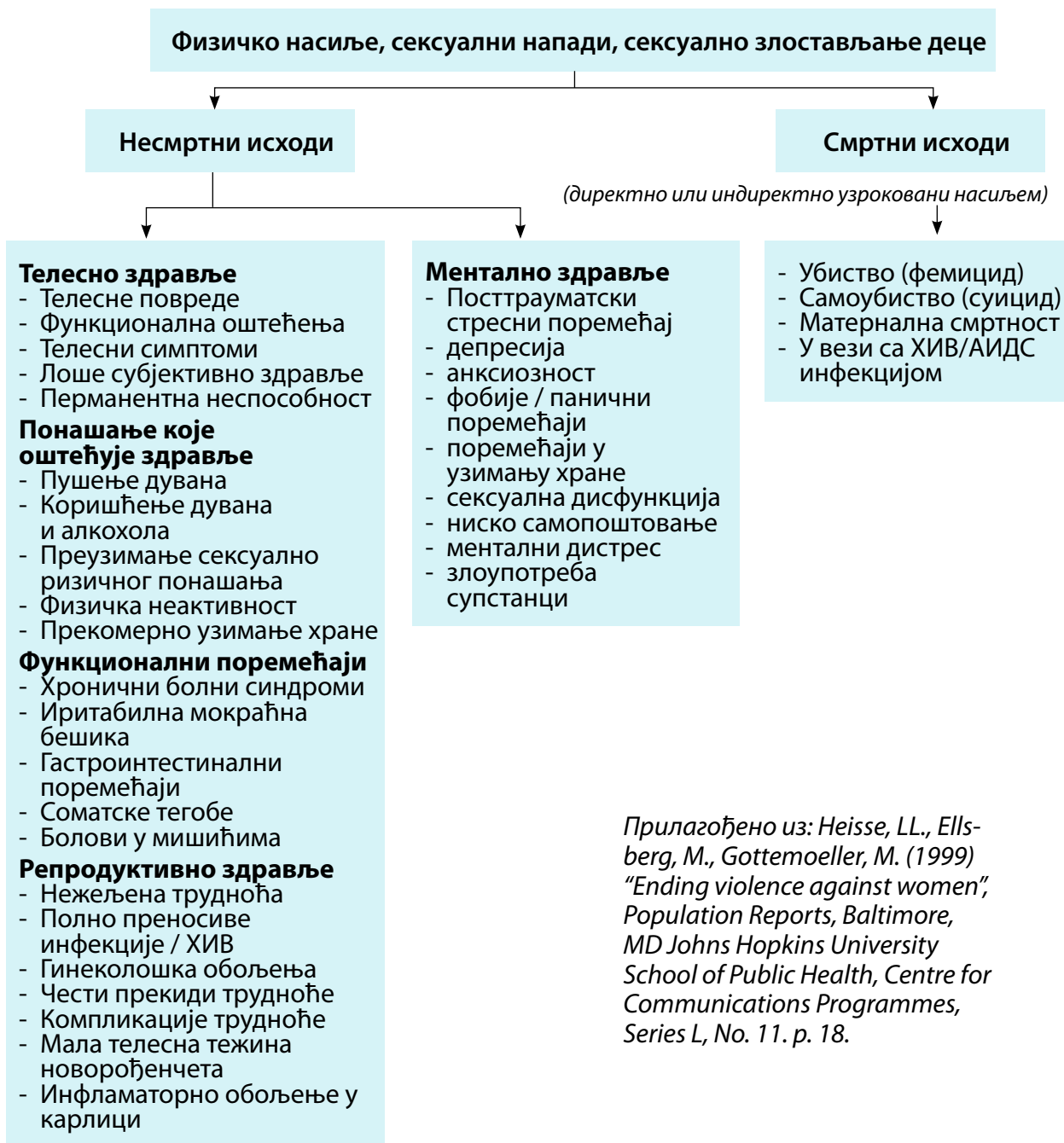


Телесне повреде могу да настану током насилног акта: шамарање, грубо ћушкање, чупање за косу, гађање предметима, ударање песницом, шутирање, стезање за врат, ношење опекотина, употреба ватреног оружја, те шиљатих (шпицастих) и оштрих предмета, и друго. Телесне повреде укључују крвне подливе, - посекотине, раздерине, огуљотине, убодине, ишчашења зглобова, напрснућа и преломе костију, повреде ока, расцепи бубне опне, повреде унутрашњих органа, што директно угрожава живот и може довести до смртог исхода. У наставку овог Протокола детаљно је описан начин документовања тако насталих телесних повреда.

Здравствене последице насиља нису само физичке повреде, већ и низ других, мање видљивих поремећаја здравља !!!

Повреде, међутим, нису једине последице насиља. Много чешће од повреда, код жена се јављају такозвани функционални поремећаји здравља, који настају као *индиректне последице* насиља. Функционални поремећаји здравља су знатно чешћи код жена које трпе насиље у односу на оне које не живе у насиљу. То су поремећаји функције различитих органа и органских система (Бокс 2) и они не морају да буду праћени видљивим физичким повредама. Стога их здравствени радници ретко доводе у везу са изложеношћу насиљу.

Бокс 2. Здравствене последице насиља





Здравствени радници који у сусрету са пацијенткињом открију знаке наведене у Боксу 3. треба да посумњају на изложеност жене насиљу и да у складу са тим предузму одговарајуће превентивне и интервентне активности како је описано у даљем тексту.

Бокс 3. Клинички индикатори насиља

<p>Анамнестички подаци</p>	<p>Хронични бол непознате етиологије (главобоља, бол у абдомену, грудима, крстима, зглобовима, малој карлици)</p> <p>Хронична стања (хроничне тегобе ГИТ, иритабилни колон, хроничан замор, соматске тегобе)</p> <p>Сексуално преносиве болести, ризично понашање (ХИВ инфекција)</p> <p>Вишеструки побачаји (намерни/спонтани)</p> <p>Егзацербација симптома хроничних болести (напр. шећерна болест, астма)</p> <p>Повреде усне дупље</p> <p>Незадовољство предузетим лечењем и учинку лекова</p> <p>Избегавање долазака на заказане прегледе</p>
<p>Психолошки симптоми</p>	<p>Несаница, поремећаји спавања</p> <p>Депресија и суицидалне идеје</p> <p>Узнемиреност и напади панике</p> <p>Поремећаји исхране</p> <p>Злоупотреба лекова, психоактивних супстанци и дувана</p> <p>Посттравматски стресни поремећај</p> <p>Честе обраћање психијатријској служби жртве и партнера</p>
<p>Физикални налаз Карактеристике повреда</p>	<p>Све повреде, посебно оне локализоване на лицу, врату, грудима, стомаку и гениталној регији</p> <p>Повреде темпоромандибуларног зглоба</p> <p>Опекотине</p> <p>Знаци сексуалног злостављања</p> <p>Централно распоређене повреде на прекривеним деловима тела</p> <p>Повреде подлактице (тзв. Одбрамбене повреде)</p> <p>Огреботине на чланцима рукеу и ногу</p> <p>Повреде које нису у складу са настанком који се наводи</p> <p>Вишеструке повреде</p> <p>Модрице које одговарају облику оруђа којима су нанете</p> <p>Модрице у различитом стадијуму</p>

<p>Индикатори понашања</p>	<p>Одложено тражење медицинске помоћи Учестали одласци у хитне и/или службе примарне заштите Упадљиво понашање у току прегледа Помињање партнерове нарави и беса Устезање да говори у присуству партнера Партнер одговара на питања постављена пацијенткињи, инсистирање да присуствује прегледу Сувише брижно или агресивно понашање партнера Злоостављање деце, старих или немоћних који живе у истом домаћинству</p>
<p>Налази у току трудноће и порођаја</p>	<p>Избегавање редовних прегледа Мало добијање у тежини токпм трудноће Повреде укључујући и „пад“ Компликације у трудноћи и порођају (спонтани побачај, мала тежина новорођенчета, превремени порођај, антепартално крвављење и сл.) недовољна брига о себи Злоупотрба лекова, дрога, алкохола и дувана током трудноће</p>

**Адантирано из Eisenstat, S & Bancroft, L, Primary care: Domestic Violence, New England Journal of Medicine, 1999; 341: 886-92 i Lewis-O'Connor, A., Neighborhood Health Plan, 1997 and Passageway at BWH – Training Materials.*

3. Превентивне и интервентне активности

Било да постоје национално дефинисани стратешки правци у области насиља над женама, и улози здравственог система, било да су тек у нацрту, најзначајније активности се одвијају првенствено на нивоу здравствене установе. Здравствени радници/це су ти који начином свог приступа и рада, препоручене добре праксе, претварају у начин поступања свих запослених и тиме доприносе да проблем насиља над женом са свим својим специфичностима буде адекватно третиран. Подаци говоре да се жене које су изложене насиљу најчешће обраћају здравственом систему, а да насиље, које је њихов главни проблем, притом остаје неоткривено и без одговора на њихове специфичне потребе.

Жене нерадо, спонтано, говоре о насиљу које доживљавају, а са друге стране здравствени радници/це, у већини случајева, не сматрају



родно насиље као део своје компетенције. Због тога је неопходно да здравствени радници/це буду спремни и обучени да кроз свој став према насиљу и остале мере пружања помоћи женама са искуством насиља, именују, препознају и идентификују насиље и на њега адекватно реагују. Откривање постојања насиља првенствено треба искористити да се жени одмах ставе на располагање сви непосредни и посредни ресурси како би се оснажила и омогућило јој да их искористи.

Иако је жена можда доживела насиље, она ће то искуство често негирати. Постоји много разлога за негирање насиља, а неки од су наведени у Боксу 4. Здравствени радници треба да буду свесни тих разлога и имају разумевање за њих.

Бокс 4. Разлози за негирање насиља од стране жена

- Страх од насилника
- Економска зависност
- Културолошки образац толерантан на насиље
- Брига за децу (страх од одузимања деце, страх да насилник не угрози децу, став „деци су потребна оба родитеља“)
- Страх од самоће
- Лојалност и емоционална везаност за насилника
- Осећање кривице и мање вредности
- Непријатност, стид, понижење, деградација
- Дисфункционални породични односи
- Алкохолизам/наркоманија
- Поремећаји личности
- Трудноћа
- Насиље претпљено у детињству
- Недостатак поверења у било кога

Добра пракса у поступању са женом која је преживела насиље подразумева радње и поступке који су приказани у боксу 5.

Бокс 5. Активности - добра пракса у пружању здравствених услуга женама са искуством насиља

1. идентификовати и потврдити насиље
2. одговорити на здравствене последице насиља
3. документовати насиље
4. проценити безбедност
5. развити безбедносносни план
6. упутити на ресурсе у заједници
7. завршити разговор у подржавајућем тону

Бокс 5а. Сврха процедура

- да се створе услови да жртва насиља говори о насиљу које трпи или је претрпела
- да се осигура поверљивост информација и заштита приватности
- да омогући адекватан одговор на ургентне потребе клијенткиње која трпи насиље
- да се документује насиље
- да се правилно процени ризик ситуације у којој се жртва налази
- да се створе услови за мултидисциплинарни приступ насиљу у породици
- да омогући клијенткињи информације и приступ установама које се
- баве проблематиком насиља у породици

Бокс 5б. Принципи на које се интервенције ослањају

- Насиље над женама и децом је кривично дело
- Насиље угрожава ментално и физичко здравље
- Насиље је озбиљан лични и друштвени проблем
- Насиље треба посматрати као потенцијално животно угрожавајући облик понашања



- Свака жртва насиља има право на помоћ неоптерећену предрасудама
- Чување и поверљивост информација добијених од жртве је од прворазедног значаја за њену безбедност
- Све интервенције и нега морају бити усмерене да оснаже жртву насиља
- Едукација здравствених радника на препознавању насиља и адекватном реаговању је саставни део превенције и ефикасне и благовремене интервенције
- Потребно је стално радити на подизању свести целокупне друштвене заједнице у односу на проблем насиља
- Информисање о службама које се баве овом проблематиком треба да су неизоставна компонента процедура

Бокс 5ц. Услови за успешну интервенцију су:

- поштовати поверљивост
- поштовати самосталност жене у доношењу одлука
- веровати ономе што жена говори из свог искуства
- прихватити женина осећања
- слушати, али не давати савете и готова решења
- дати подршку и учествовати у планирању будућности
- пружити јасне информације шта се од стручњака или институције може добити
- не умањивати значај насиља
- не игнорисати насиље и/или избегавати разговор о злостављању

3.1 Потврда и идентификација и насиља

Без обзира на то да ли жена потврђује да је имала искуство са насиљем или не, здравствени радници/це својим ставом треба недвосмислено да укажу да је насиље недозвољено, да се ничим не може оправдати и да покажу разумевање за ситуацију у којој се жена налази. При томе, изузетно је важно да се сачува женино самопоштовање и достојанство.

У боксу 6 наведени су примери – изјаве које здравствени радници могу да дају у вези са тиме. Наведени су и примери како не би смело да се комуницира са женом, да се не би додатно стигматизирала, и удаљила од здравственог сектора као места где може да добије помоћ.

Бокс 6. Потврда насиља

Изјаве подршке	изјаве које штете жени
<ul style="list-style-type: none"> • Жао ми је што Вам се то догодило. • Насиље није ваша кривица. • Насиље је искључиво одговорност насилника. • Нико нема право да Вас злоставља. • Насиље је кривично дело • Нисте сами, ако желите можете да добијете помоћ, могу Вам рећи коме можете да се обратите. • Злостављање има озбиљне последице по здравље • Постоји излаз из ситуације. • Забринут/а сам за вашу безбедност. 	<ul style="list-style-type: none"> • Зашто сте то себи дозволили? • Шта сте урадили да га наљутите? • Зашто ми то нисте пре рекли? • Зашто нисте звали полицију? • Зашто сте са њим када знате да је насилан? • Зашто га нисте оставили када Вас је први пут ударио?

3.1. Како питати о насиљу?

Уколико здравствени радник посумња да је жена доживела насиље, треба да постави питања којима би своје сумње поткрепио/ла. СЗО у својим препорукама за здравствене раднике/це каже да **„кад год је то могуће треба рутински питати о насиљу, као саставном делу анамнезе.“**

Разговор са пацијенткињом мора да се обави без присуства било које треће особе (насилник, особа која доводи жену на преглед, особље здравствене установе и сл.). Не постоји стандардизовани сет питања која треба поставити жени и сваки здравствени раник/ца пролагођавају



их конкретној ситуацији и контексту насиља. Питања коа се постављају могу бити индиректна и директна. Предлог питања за проверу искуства са насиљем приказан је у Боксовима ба, бб.

Бокс ба. Индиректна питања за проверу искуства са насиљем

- Не знам да ли је то случај са Вама, али пуно жена које долазе у ову установу су изложене насиљу, то је разлог што смо решили да ми започнемо разговор о томе?
- Пошто је насиље честа појава у животу жена, желите ли да о томе поразговарамо?
- Брине ме начин на који сте задобили овакве повреде.
- Да ли Вас је неко повредио?
- Ми, често, овакве повреде видимо код пацијенткиња које трпе насиље.

Бокс бб. Директна питања за проверу искуства са насиљем

- Да ли се плашите свог партнера?
- У последњих годину дана да ли Вас је партнер физички поврдио, ошамарио, гурнуо, ударио, шутнуо?
- У последњих годину дана да ли вас је Ваш муж/партнер понижавао, вређао или покушао да контролише?
- Да ли Вам је Ваш партнер упућивао претње?
- Уколико је одговор позитиван следе додатна питања:
- Да ли Вам је потребна помоћ у вези са тим што сте ми рекли?
- Да ли желите да о томе обавестимо полицију, Центар за социјални рад и/или неког другог?

На овај начин се шаље порука пацијенткињама да насиље над женама и децом постоји, да није друштвено прихватљиво и да медицински радници нису неутрални и да их се тај проблем и те како тиче.

Важно је да здравствени радник/ца не инсистира на потврди насиља, па чак и када све говори у прилог томе. У свакој активности неопходно је поштовати женину одлуку/аутономију. Ако жена/пацијенткиња

негира насиље, а постоји сумња да је изложена насиљу, у том случају прегледати је, не инсистирати да говори ако није спремна. Оставити «отворена врата» да једног дана изговори шта јој се дешава.

3.2 Одговор на здравствене последице насиља

Здравствени радници, практично, једино и препознају своју компетенцију у медицинском збрињавању здравствених последица насиља. Често, под здравственим последицама насиља, се подразумевају само акутна стања и то најчешће повреде. Наравно да је то веома важан сегмент пружања медицинске помоћи, међутим не треба сметнути са ума ни читав низ здравствених стања и болести која настају као последица изложености жене насиљу (види Бокс 2).

У принципу, медицинско збрињавање се не разликује од пружања помоћи која је потребна због било којих других стања или околности у којима су оне могле да настану. У овој фази поступања, неопходно је да здравствени радници/це мобилишу сву своју медицинску стручност и примене је апсолутно прилагођено контексту насиља над женама.

Поступци у збрињавања последица насиља од стране здравствених радника у датом контексту су наведени у Боксу 7.

Бокс 7. Збрињавање здравствених последица насиља

Поступци збрињавања здравствених последица насиља

- Проценити ефекте злостављања на физичко и ментално здравље жене
- Прегледати садашње и скорашње повреде као и старе
- Сачинити детаљну медицинску документацију
- Санирати повреде и остале тегобе, у складу са правилима добре праксе
- Дати жени адресе и телефоне служби за помоћ женама са искуством насиља, без обзира на то да ли она тренутно жели да им се обрати или не



3.3. Документовање насиља

Документовање насиља је веома важан поступак и здравствени радници треба да буду обучени да рутински попуњавају образац за евидентирање и документовање насиља.

Медицински документ у којем су телесне повреде и здравствено стање претрпљеног насиља регистровани на одговарајући начин може да буде употребљен у току судскомедицинског вештачења. То је валидан показатељ врсте и тежине нанесених повреда тако да представља значајан, а често и пресудан доказ претрпљеног насиља и његове тежине.

Бокс 8. Сажетак података о обрасцу за евидентирање и документовању насиља

Основни подаци садрже:

- основни разлог због кога је жена дошла у здравствену установу или историју садашње болести
- детаљан запис о претрпљеном злостављању и вези са постојећим здравственим проблемом
- Запис о здравственим проблемима који би могли да буду резултат злостављања
- Сажетак садашњег и ранијег злостављања, укључујући :
 - Социјално стање, везу са насилником, и његово име (ако је могуће)
 - Изјаву пацијенткиње о томе шта се догодило (употребити њене речи)
 - Датум, време и место где се насиље догодило
 - Изглед и психичко стање пацијенткиње
 - Предмет и/или оружје које је употребљено
 - Претње или психолошко злостављање
 - Имена или опис сведока насиља

Подаци о телесном прегледу садрже:

- Налазе везане за претрпљено насиље (опште и специјалистичке)
- Детаљан опис повреда, укључујући врсту, локализацију, број, величину, боју, што треба уцртати на телесној мапи
- Колор фотографије, уколико је могуће

Лабораторијске и остале дијагностичке процедуре

- евидентирати резултате лабораторијских тестова, рентген снимке, резултате осталих дијагностичких процедура које имају везе са претрпљеним насиљем

Белешке о процени, упућивању и праћењу

- информације о здрављу пацијенткиње,
- информације о процени безбедности, укључујући и могућност убиства и самоубиства (према њеној процени и процени здравственог радника)
- забелешку о томе где је упућена
- забелешку о датуму и времену заказаног контролног прегледа

Значајно је напоменути да овакав приступ тј. детаљно описивање и документовање последица повређивања не треба искључиво везивати за лекаре специјалисте судске медицине. На против сви здравствени радници који су у контакту са жртвама породичног насиља, укључујући ту лекаре различитих специјалности који лече последице претрпљеног насиља могу обавити, адекватно, клинички судско-медицински преглед и сачинити валидан медицински документ уколико су на одговарајући начин едуковани.

Образац за евидентирање и документовање насиља је валидан показатељ врсте и тежине задобијених повреда и има прворазредан судан судско-медицински значај!!!

У складу са чланом 332. Кривичног Закона Републике Србије - Непријављивање кривичног дела и учиниоца, лекари су обавезни да пријаве следећа дела за која је законом предвиђена казна од пет или више година затвора, уколико за њих сазнају у току обављања своје службене дужности: тешке телесне повреде; све повреде нанесене ватреним и другим оружјем, опасним оруђем и другим средствима подобним да тело телом тешко повреди или здравље тешко наруше; сва кривична дела из области сексуалног криминалитета (силовање и др.)

У складу са чланом 194. став 3 и 4 Кривичног Закона Републике Србије лекари су обавезни да пријаве следећа дела: злостављање у породици уколико је довело до тешке телесне повреде или тешког нарушавања здравља или је учињено према малолетном лицу или је довело до смрти члана породице



3.4 Процена безбедности и животне угрожености жене

У одређеном броју случајева, насиље у партнерском односу се може завршити и убиством жене. Стога је увек неопходно извршити процену њене безбедности, тј. питати жену да ли јој је живот тренутно у опасности. Примери конкретних питања које здравствени радници треба да поставе су дата у Боксу 9.

Бокс 9. Процена животне угрожености жене

Примери питања за Процену угрожености

- Да ли се плашите да ће Вас муж/партнер поново повредити?
- Да ли Ваш муж/партнер зна да сте дошли на преглед?
- Да ли је Ваш муж/партнер претио да ће повредити себе / Вас / децу?
- Да ли се осећате безбедном да одете кући, или на посао?
- Да ли је агресивном понашању Вашег мужа/партнера претходила употреба дроге или алкохола?

Уколико је жена на било које (једно или више) питања одговорила потврдно, здравствени радник процењује да се жена налази у непосредној животној опасности у ком случају је потребно да се развије **безбедносног плана**.

3.4 Развијање безбедносног плана

Развијање безбедносног плана је неопходна мера чији изостанак може да угрози живот жене и деце. Помаже да се повећа безбедност, како унутар насилног односа, тако и ако жена одлучи да напусти насилника. Жена жртва насиља, предпоставка је, може да препозна образац насиља и правилности у њему, који може помоћи у планирању корака ка безбедности.

За развијање безбедносног плана неопходно је такође постојање функционалних ресурса у заједници. Њихова улога је да, примењујући принципе међусекторске сарадње, интервентно реагују и збрину жену која је у датом тренутку животну угрожена.

Све ове активности одвијају се у сарадњи са женом, којој се дају информације о доступним изворима за даљу помоћ, а која не спада у компетенције и капацитете здравствених радника/ца и здравствене службе. Оно што, здравствени радник/ца може и треба да уради је приказано у Боксу 10.

Бокс 10. Развијање безбедносног плана

Активности у циљу повећања безбедности жене

- Питати жену да ли има где да оде уколико се насиље понови и ескалира
- Позвати полицију, уколико жена то жели, и понудити јој да Ви обавите разговор уместо ње
- Понудите јој да изабере особу са којом може да разговара и да планира своју безбедност (одмах или одложено)
- Указати жени на постојање сигурних женских кућа / СОС телефона / невладиних организација / институција у заједници које раде на пружању помоћи жртвама насиља
- Дати жени адресе и телефоне служби које пружају заштиту, без обзира на то да ли она тренутно жели да им се обрати или не
- Подржати аутономију жене да сама одлучи о мерама своје безбедности

Жену која је изложена насиљу треба подстаћи да размисли о корацима за планира безбедност у следећим ситуацијама:

- А Када живи са насилником у кући
- Б За случај хитног одласка из куће у случају ескалације насиља
- Ц Када је решила да напусти насилника

3.5 Упућивање на ресурсе у заједници

Насиље над женама и збрињавање његових последица захтева ангажман шире друштвене заједнице. Неопходно је да се успостави **мултисекторска сарадња** на локалном нивоу како би се обезбедила ефикасна комуникација међу институцијама и успоставио функционални систем за пружање помоћи и превенцију насиља над женама. У ту сврху потребно је успоставити механизме поступања и међусобне сарадње између полиције, центара за социјални рад, правосуђа и невладинх организација. Списак служби које се баве овим проблемом потрбно је да се сачине у оквиру локалних заједница, како би се на најбољи могући начин омогућио увид о институцијама и конкретним професионалцима друштвено задужених да се баве овим проблемом.



3.6 Завршетак разговора

Без обзира на то да ли је у току прегледа жена потврдила или не своје искуство са насиљем од стране партнера, да ли је прихватила или не, помоћ полиције или других релевантних служби, здравствени радници/це имају обавезу да у потпуности испоштују аутономију жене у смислу њеног одлучивања у вези са насиљем, осим када се ради о обавези пријављивања. Добра пракса се темељи на поверењу здравственог радника/це у исказ жене. Она подразумева да са женом успоставе добар однос, пун узајамног поверења и разумевања, и да јој недвосмислено ставе до знања да им се може обратити за помоћ.

Здравствени радници треба да имају став у складу са стратегијом заступања чија порука је:

- видим шта Вам се догађа
- уважавам Ваша осећања
- документоваћу насиље и пријавићу
- упутићу Вас на службе и институције које Вам могу помоћи
- помоћи ћу Вам да донесете одлуку која вама највише одговара

Осуда насиља, узимање у обзир утицаја насиља на здравље, благовремена и адекватна реакција здравствених радника/ца представљају саставни део успешног лечења и опоравка

4. Обука запослених у установи за примену протокола

Како смо већ истакли ,насиље над женама је значајан јавно-здравствени проблем. Препознато је такође и као значајан фактор који доприноси не смртним и смртним последицама по здравље и дуготрајним психо-социјалним последицама по жену, децу и породицу. Програми у важећем систему школовања здравствених радника/ца мењају се споро, и актуелно у школовању здравственог кадра садржаји ове врсте су веома оскудни и недовољни за практичан рад. Зато је неопходно да се садржаји о насиљу, а посебно о насиљу над женама интегришу у континуирану едукацију, као посебни и/или као саставни део сваког програма о здрављу жене.

За здравствене раднике/це едукација представља најбољи начин да се превазиђе њихов страх и несигурност за рад у овој области, посебно у откривању жена које су изложена насиљу.

Здравствени радници/це треба да буду свесни своје одговорности у пружању помоћи женама са искуством насиља, као што је приказано у претходном делу Протокола. Протокол треба да буде промовисан здравственим радницима на стручним састанцима и другим приликама за окупљање и унапређење добре праксе.

У склопу повећања свести о нултој Толеранцији насиља, препоручује се истицање тематских постера на видљиво место у здравственим установама (чекаонице, ходници и слично). Памфлети у различитим форматима, едукативни материјал, и адресе и телефони ресурса у заједници за пружање помоћи, су предуслов за успешну примену Протокола. Они треба да буду доступни у свим ординацијама.

За почетак рада сваке здравствене установе у области насиља.
nad ženama neophodna je



Прилог 1. Образац за евидентирање и документовање насиља

Образац за документовање преживљеног насиља налази се у овом делу протокола за поступање здравствених радника. Овај документ има велики судско-медицински значај, и здравствени радници се охрабрују да документују насиље када год посумњају на њега.

Здравствена организација: _____ Место: _____

Лекар/ка (радno место): _____ Сестра (радno место): _____

Документовање насиља

Формулар

Датум прегледа: _____ Време прегледа: _____

Основни подаци:

Име и презиме: _____ Старост: _____

Деца: Број _____ Године _____

Разлог обраћања:

а) пацијенткиња пријављује насиље: ДА НЕ

б) Ако „не“, на основу чега је посумњано на насиље: _____

Да ли је полиција интервенисала:

Не

Да (Назив полицијске станице: _____)

Информације које се односе на насилни догађај :

Где се насиље догодило: _____

Датум: _____

Време: _____

Насилник: Познат Непознат

Ако је **познат**, навести однос са жртвом:

муж бивши муж садашњи партнер бивши партнер истополни партнер

отац брат син рођак старатељ друго : _____

Опис догађаја (користите речи пацијенткиње):

Врста насиља

Физичко насиље Да Не

2. Сексуално насиље:

присиљавање на сексуални однос ,

присиљавање на нежељене сексуалне радње ,

понижавајући сексуални однос

присиљавање на проституцију

друго: _____



2. Емоционално/ психолошко насиље

вређање забране застрашивање претње

друго: _____

Оријентациона процена психичког стања:

комуникативна некомуникативна узнемирена

друго: _____

А. Медицинске информације:

а) Да ли је пацијенткиња трудна? Не Не зна Да (Уписати недељу трудноће: _____)

б) Да ли болује од неке хроничне болести? Не Не зна Да

Ако **ДА** од које? _____

Историја злостављања:

1. Постоје ли подаци или знаци о повређивању у прошлости? Да Не

2. Да ли даје податке о повређивању у прошлости? Да Не

3. Остали важни медицински подаци:

поремећаји спавања хронични болови главобоље

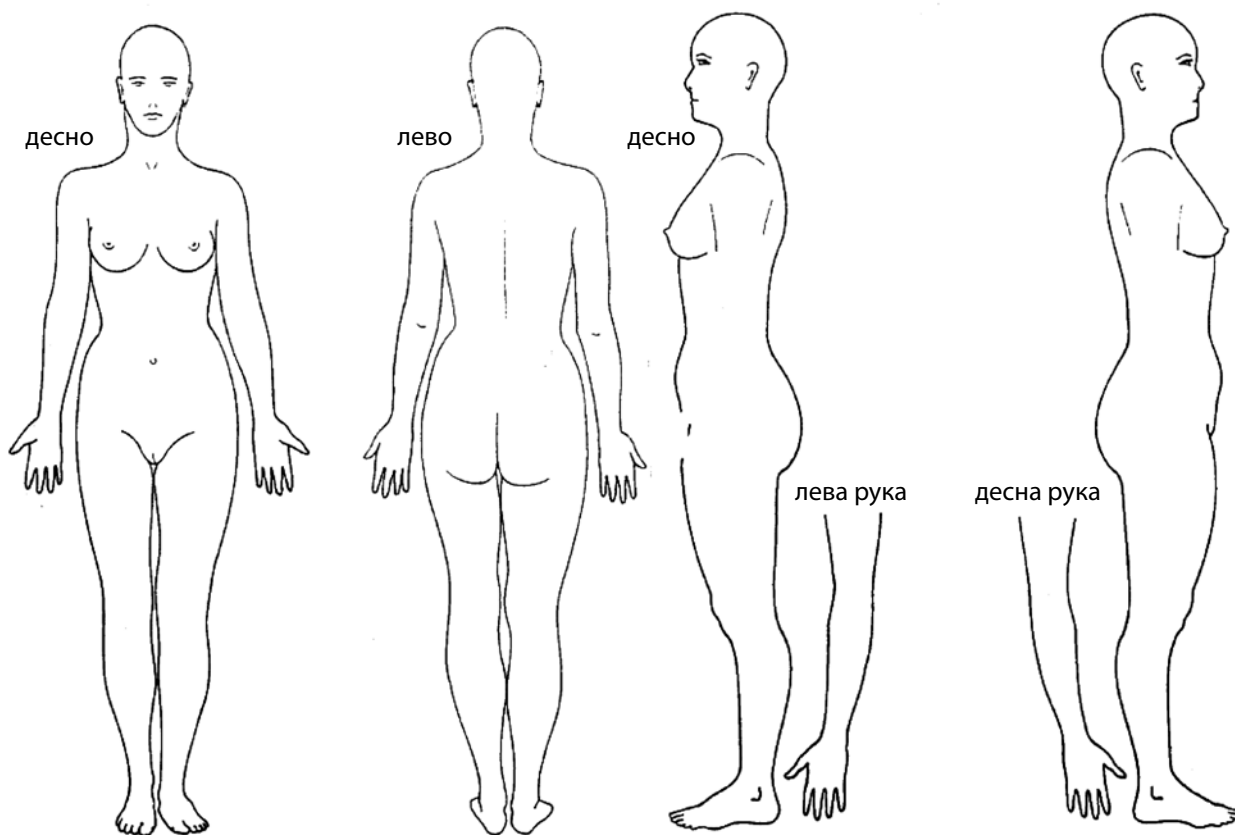
злоупотребе лекова или других психоактивних супстанци

друго(навести): _____

Б. Објективни преглед:

1. Изглед одеће (описати евентуалне трагови насиља):

2.Телесне повреде (забележити врсту, облик, величину, боју повреде и уцртати их што веродостојније на телесној мапи):



Документ креирао тим програма Женско здравље



Ц. Процена ризика (уписати „Х“ у одговарајућа поља) :

А*	Да	Не	Б**	Да	Не
Да ли је постојала претња или употреба оружја?			Да ли постоји историја злостављања у браку/вези?		
Да ли се у току времена повећавала учесталост и озбиљност насиља?			Да ли насилник тренутно живи у заједничком домаћинству?		
Да ли пацијенткиња процењује да јој је безбедност угрожена повратком кући?			Да ли је у претходном периоду полиција интервенисала?		
Да ли је пацијенткиња покушала самоубиство или помишљала на самоубиство?			Да ли је још неко из околине упознат са злостављањем?		
Да ли су деца била изложена претњама или насиљу?			Да ли је злостављање почело или се повећало за време трудноће?		
			Да ли пацијенткиња тражи медицинску помоћ?		

Ризик:

А) Ако је пацијенткиња позитивно одговорила на било које питање из групе **А**, искажите бригу за ситуацију у којој се налази и помозите јој да пронађе решење (подстакните је да оствари контакт са особама или организацијама које би јој могле пружити заштиту и обезбедити сигурност).*

*Б**) Ако је пацијенткиња позитивно одговорила на једно или више питања из групе **Б**, помозите јој да сагледа све могућности које јој стоје на располагању. Пружите јој информације и бројеве телефона организација и установа које се баве проблемом насиља.*

Шта је препоручено:

- а) Контролни преглед
- б) Специјалистчки преглед
- в) Обраћање Центру за соц. рад
- г) Обраћање полицији
- д) Правна помоћ
- е) Помоћ психолога/ психијатра
- ж) Обраћање НВО који ради са жртвама насиља
- з) Друго _____

Закључна оцена:

Налази јесу у складу са наведеним временом и начином повређивања

Налази нису у складу са наведеним временом и начином повређивања

Није могуће утврдити

Напомене:

Потпис и факсимил лекара

Потпис медицинске сестре



Прилог 2.



