

**PROCENA POTREBA KORISNICA
ZDRAVSTVENIH USLUGA PZZ**

- Intervjui -

i

Beograd, juli 2006

ANALIZA INTERVJUA SA KORISNICAMA USLUGA DOMOVA ZDRAVLJA I AUTONOMNOG ŽENSKOG CENTRA

- Sažetak -

1. UVOD

Istraživanje potreba žena u odnosu na usluge koje pruža sistem zdravstvene zaštite, važan je segment poznavanja situacije, pošto kao kvalitativna metoda omogućava uvid u potrebe za unapređenje servisa u okviru primarne zdravstvene zaštite (PZZ). Primenjena metodologija omogućava uvid u potrebe i navike žena koje žive, ali i onih koje ne žive u uslovima nasilnih partnerskih odnosa, te daju smernice u kom pravcu treba usmeriti uvođenje standarda / dobre prakse, u okviru ovog projekta i uopšte.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

- da se proceni koje su potrebe žena od zdravstvene službe, kada je u pitanju iskustvo sa partnerskim nasilje
- da se proceni da li i šta žena očekuje od lekara/ke i posebno kada je u pitanju nasilje
- da se prepoznaju specifični elementi koji otežavaju korišćenje zdravstvene službe
- da se stekne uvid u prepreke koje stoje između žene i lekara/ke
- da se proceni spremnost žena da podele svoje iskustvo sa nasiljem sa zdravstvenim radnikom
- da se proceni poverenje u druge službe i institucije

3. METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak u istraživanju je činilo 240 žena starosti od 16 do 80 godina, koje su se iz bilo kog razloga u toku maja i juna 2006. godine obratile za usluge Autonomnom ženskom centru - 120 žena i zdravstvenoj službi u svojim Domovima zdravlja - Vračar, Palilula, Voždovac, Grocka, Lazarevac i Sopot (120 žena). S obzirom na zadovoljavajuće ishode sprovedenog pilot anketiranja krajem meseca aprila na obe lokacije, ti upitnici su takođe ušli u uzorak, kao i dva intervjua iz AŽC koja su obavljena početkom juna.

Istraživanje je obavljeno pomoću upitnika, koji je koncipiran prema pravilima za pravljenje upitnika¹, a u skladu sa ciljevima ovog istraživanja. Upitnik je sastavljen od 35 pitanja, raspoređenih u pet tematskih oblasti: opšti podaci; dostupnost i korišćenje zdravstvene službe; uslovi rada zdravstvene ustanove; zadovoljstvo pruženim uslugama; mišljenje, stavovi i potrebe žena za specifičnom uslugom. Najveći broj pitanja u upitniku je zatvorenog tipa, međutim, s obzirom na prirodu teme koja se istraživala bilo je neophodno uvrstiti i pitanja sa otvorenim odgovorima. Kako su ta pitanja zapravo bila i najvažnija, ovo istraživanje ima karakteristike intervjua i ona se obrađuju u skladu sa kvalitativnom metodologijom.

Istraživanje u domovima zdravlja je sprovedo šest edukovanih anketarki, a u AŽC šest konsultantkinja koje su takođe edukovane za ovo istraživanje. Edukacija je sprovedena u pripreмноj fazi ovog dela projekta, tokom dva radna sastanka u aprilu - 19. i 25. aprila 2006. godine. Anketarke su se tokom obuke upoznale sa etičkim i bezbedonosnim preporukama za istraživanja o nasilju nad ženama u porodici², a zatim i samim instrumentom istraživanja, te instrukcijama za popunjavanje kvantitativnog dela i intervjuisanje. Nakon njihovih sugestija upitnik je bio finalno unapređen i kao takav spreman za primenu.

¹ Osnovi metodologije naučnoistraživačkog rada u medicini. Ristanovic D et al. Beograd, Velarta 2003.

² Staviti žene u prvi plan. Etičke i bezbedonosne preporuke za istraživanja o nasilju nad ženama u porodici (prevod na srpski). SZO, Ženeva, Švajcarska, 2001.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1 Sociodemografski podaci ispitanica

Prosečna starost anketiranih žena je 39,3 godine, sa standardnom devijacijom od 13,04 godine. Najveći broj žena u uzorku je imalo 38 godina. Starosna struktura uzorka po petogodišnjim intervalima data je u tabeli 1.

Tabela 1. Starosna struktura u uzorku po intervalima

		Učestalost	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Godine života	15-19	4	1.7	1.7	1.7
	20-24	25	10.4	10.5	12.1
	25-29	31	12.9	13.0	25.1
	30-34	43	17.9	18.0	43.1
	35-39	36	15.0	15.1	58.2
	40-44	24	10.0	10.0	68.2
	45-49	22	9.2	9.2	77.4
	50 i više	54	22.5	22.6	100.0
	Ukupno	239	99.6	100.0	
	nedostaje	1	.4		
Ukupno		240	100.0		

Obrazovna struktura uzorka je sledeća: srednju stručnu spremu ima 53,8%, visoku 20,5%, zatim višu 14,6%, osnovnu 7,5%, a 2,9% odnosno 7 žena nije završilo osnovnu školu.

Najveći broj čine zaposlene žene (44%), nezaposlenih je 33,8%, a u penziji 15,0%. Na redovnom školovanju je 3,8%, ostalo 2,9% (Tabela 2).

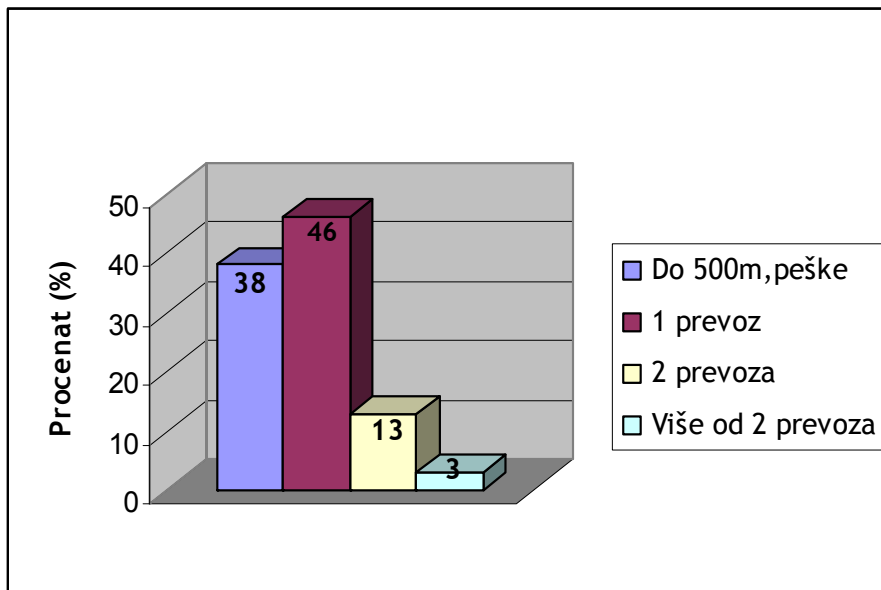
Tabela 2. Radni status žena u uzorku

	Učestalost	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Zaposlena	107	44.6	44.6	44.6
Nezaposlena	81	33.8	33.8	78.3
Penzionerka	36	15.0	15.0	93.3
Na redovnom školovanju	9	3.8	3.8	97.1
Drugo	6	2.5	2.5	99.6
6	1	.4	.4	100.0
Ukupno	240	100.0	100.0	

4.2 Dostupnost i korišćenje zdravstvene službe

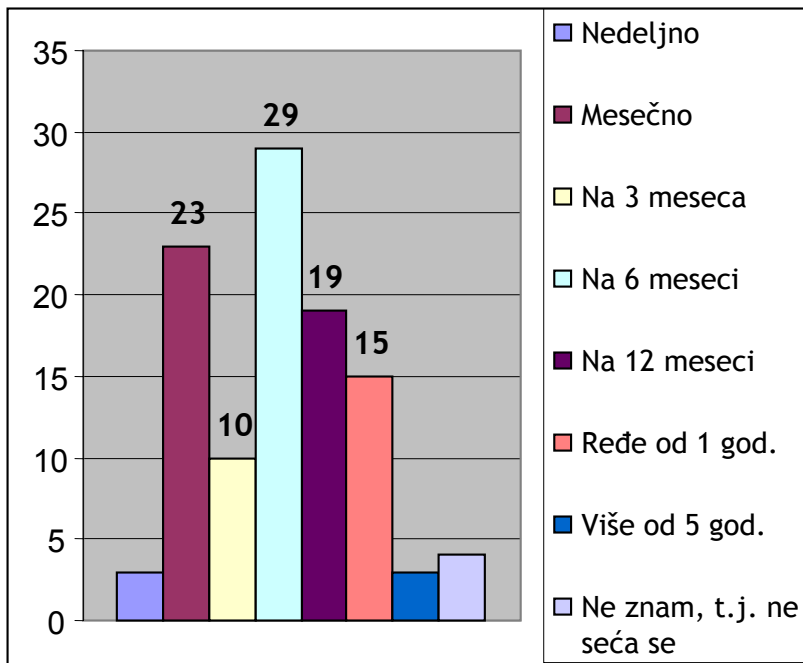
Jedna od polaznih, bazičnih komponenti dostupnosti zdravstvene službe jeste njena fizička dostupnost, odnosno udaljenost ustanove primarne zdravstvene zaštite od mesta stanovanja žena. Odgovori ispitanica su dati na *Grafikonu 1.* i iz njih se vidi da je zdravstvena služba prilično dobro distribuirana, te je sa promenom do najviše dve linije javnog prevoza dostupna za 97% žena iz uzorka.

Grafikon 1. Udaljenost ambulante



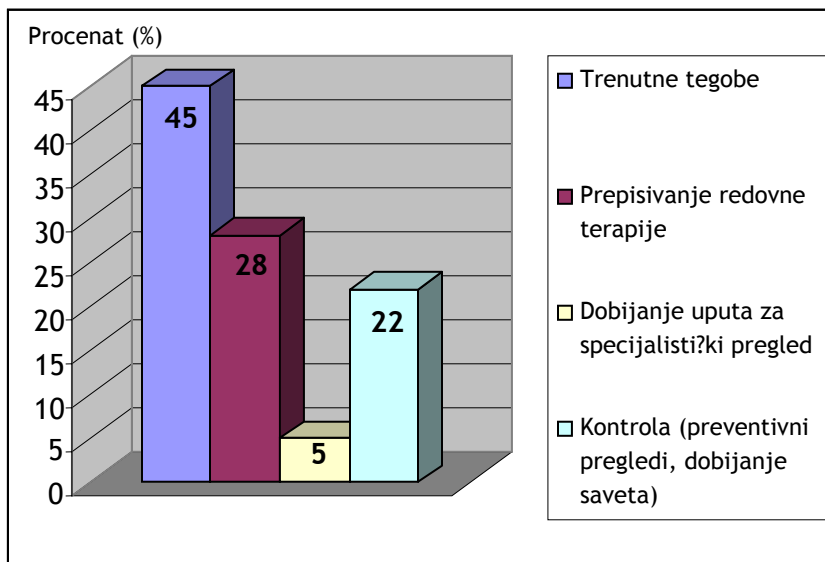
Da bi se procenilo korišćenje usluga lekara iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ), žene su pitane za učestalost njihovog obraćanja lekaru/ki. Distribucija učestalosti je data na *Grafikonu 2.* iz koje se vidi da se 65% žena obraća lekaru/ki barem jednom u šest meseci, od čega nešto više od trećine barem jedanput mesečno (26%).

Grafikon 2. Učestalost obraćanja lekaru (%)



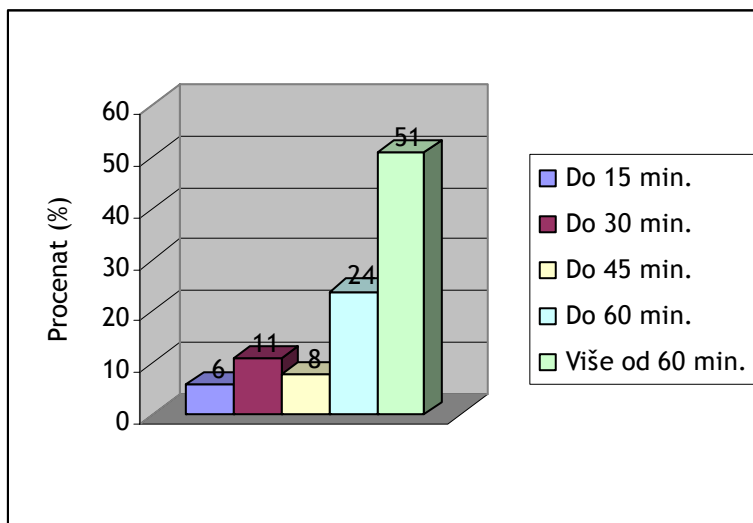
Najčešći razlog poseta lekaru/ki su trenutne tegobe (45%), zatim propisivanje redovne terapije (28%), kontrola i savetovanje (22%) - *Grafikon 3*. Svega 5% žena je kao najčešći razlog poseta lekaru u PZZ navelo dobijanje uputa za specijalistički pregled, što ukazuje na to da se veliki broj zdravstvenih potreba žena zadovoljava na primarnom nivou.

Grafikon 3. Razlog obraćanja lekaru/ki



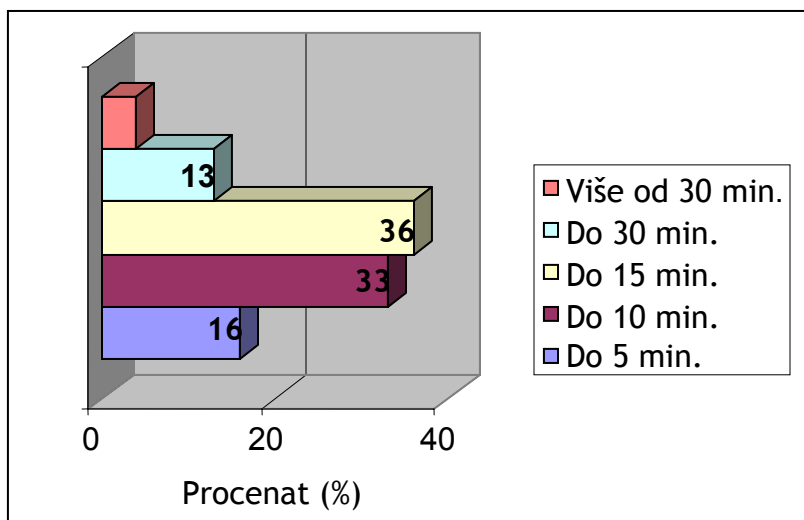
Više od polovine žena u našem uzorku saopštilo je da na pregled čeka duže od sat vremena (*Grafikon 4*), što je naročito bilo evidentno u DZ Sopot.

Grafikon 4. Prosečno vreme čekanja na pregled



Dužina pregleda tj. posete lekaru/ki žena u našem uzorku je trajala različito dugo (*Grafikon 5*), što zavisi i od vrste pregleda. Preliminarnim uvidom u rezultate primećeno je da kada su u pitanju posete ginekologu, pregledi su trajali duže, što je i logično s obzirom na prirodu pregleda. Međutim, kao konstatacija može se reći da su pregledi kratki u proseku.

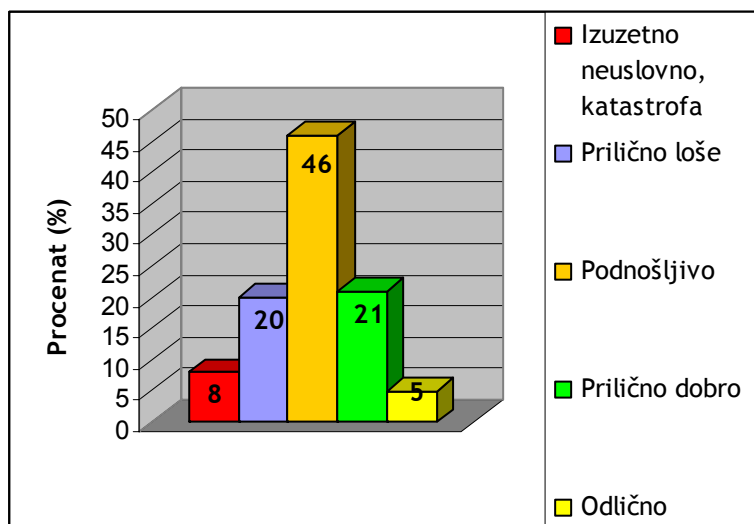
Grafikon 5. Dužina pregleda



4.3 Uslovi rada zdravstvene ustanove

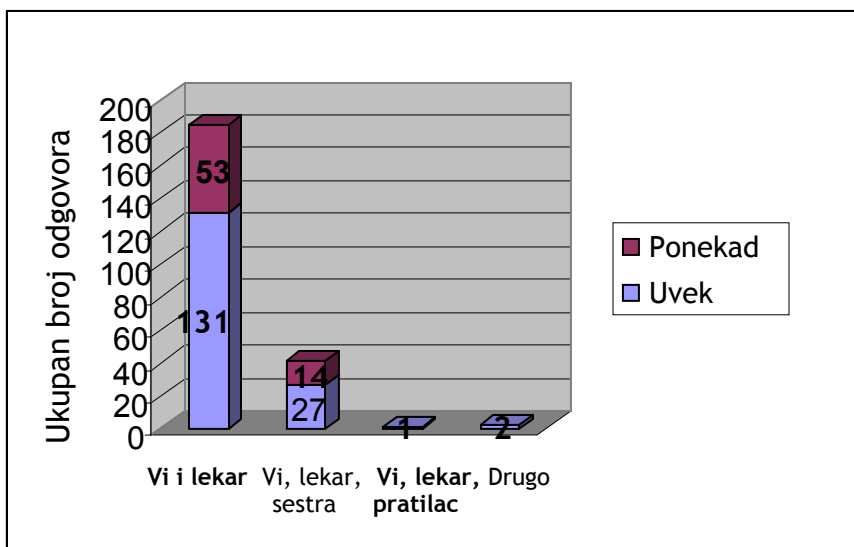
Na pitanje kako ocenjuju uslove za rad zdravstvene službe (u smislu higijene prostora, samoih prostorija, kvaliteta nameštaja, opreme i sl.), pozitivno se izjasnilo 72% ispitanica (sa gradacijama odlično, prilično dobro, podnošljivo), a negativno 28% (prilično loše, izuzetno neuslovno, katastrofa) *Grafikon 6.*

Grafikon 6. Procena uslova za rad zdravstvene službe od strane korisnica



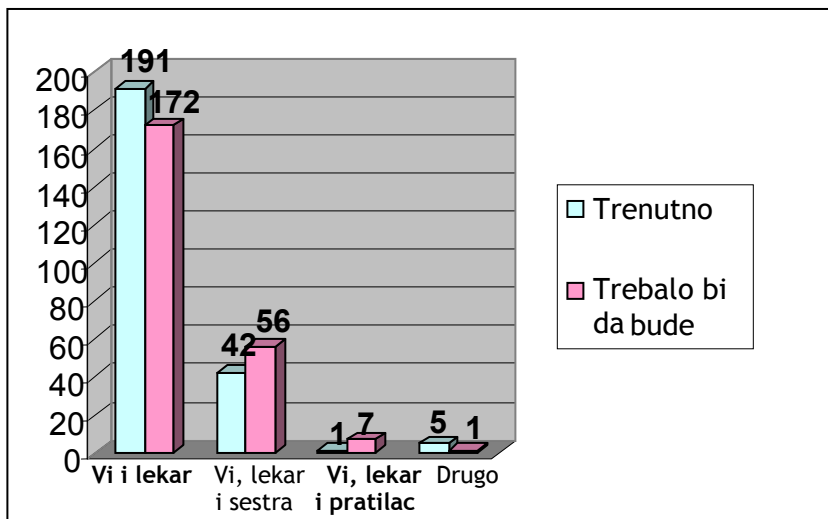
Da bi se bliže stekao uvid u atmosferu u ordinaciji i tokom lekarskog pregleda, žene su pitane ko je sve prisutan u sobi za pregled, a zatim i da se izjasne i kako uobičajeno situacija izgleda. Odgovori na ovo pitanje i tumačenje dati su na *Grafikonu 7.*, odakle se vidi da je kod više od polovine žena (131) u našem uzorku tokom pregleda uvek prisutan samo lekar i pacijentkinja.

Grafikon 7. Prisustvo osoba pri lekarskom pregledu



Takođe, žene su pitane za mišljenje o tome ko bi trebao da bude prisutan tokom pregleda, a njihovi odgovori/preferencije su stavljeni u odnos sa njihovim trenutnim iskustvom. Na *Grafikonu 8.* prikazani su rezultati, iz koga se vidi da pacijentkinje u izvesnom broju smatraju da i medicinska sestra treba da bude u ordinaciji tokom pregleda, uglavnom zbog administriranja i olakšavanja rada lekara. Detaljniji uvid u razloge daće kvalitativna analiza njihovih odgovora.

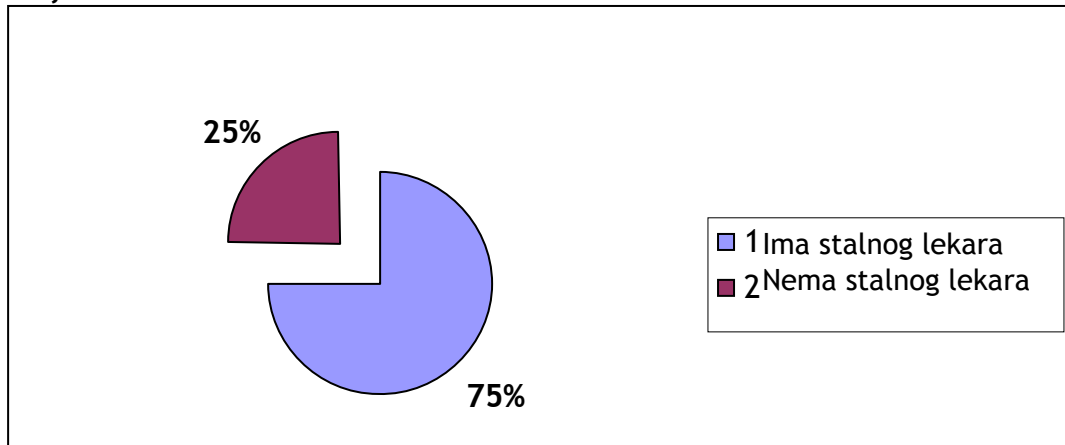
Grafikon 8. Prisutnost na pregledu - preference korisnica



4.4 Zadovoljstvo pruženim uslugama

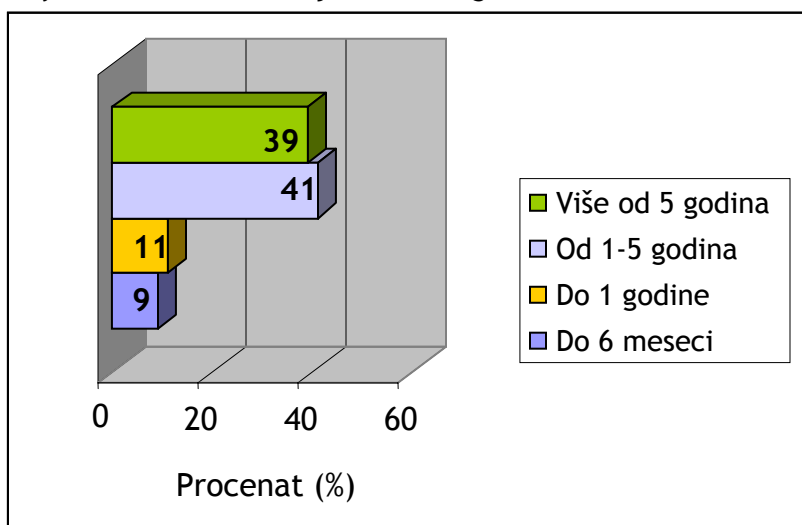
Od ukupnog broja ispitanih žena, oko 75% ima svog stalnog lekara u PZZ, bilo lekara opšte prakse, ginekologa, ili spec. medicine rada, a 25% nema. Većina žena smatra da je poželjno imati stalnog lekara/ku; tri žene su se izjasnile da ne žele da ga imaju, a 8 da ne zna. Procentualni prikaz je dat na *Grafikonu 9.*

Grafikon 9. Stalni lekar



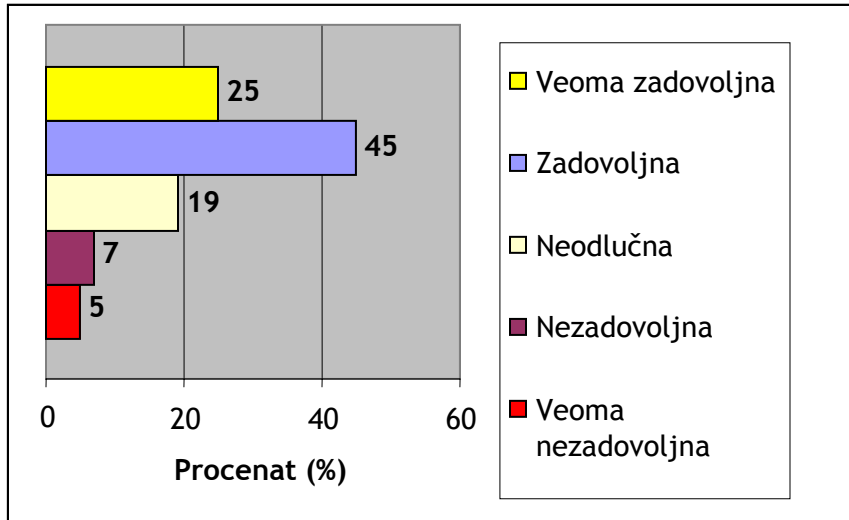
Kod stalnog lekara/ke 39% žena se leči duže od 5 godina, a ostale distribucije su date na *Grafikonu 10*.

Grafikon 10. Dužina lečenja kod stalnog lekara



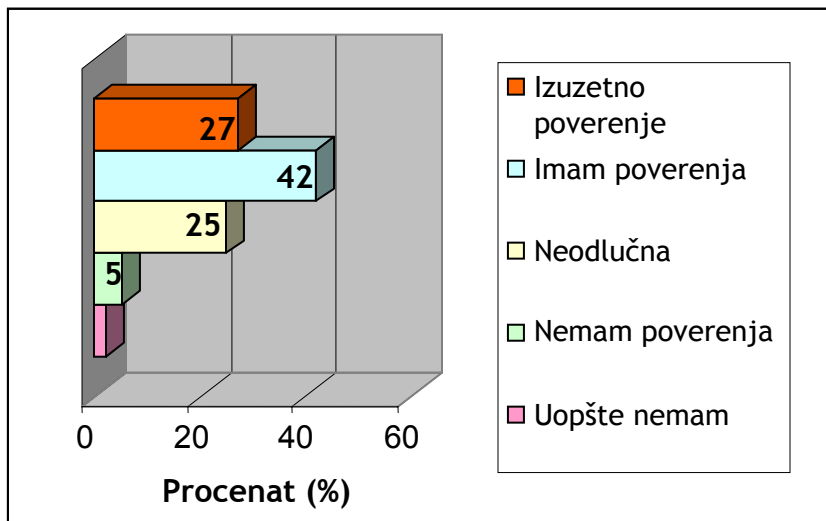
U uzorku, 70% žena je zadovoljno ili veoma zadovoljno radom svojih lekara/ki (*Grafikon 11*).

Grafikon 11. Zadovoljstvo radom lekara



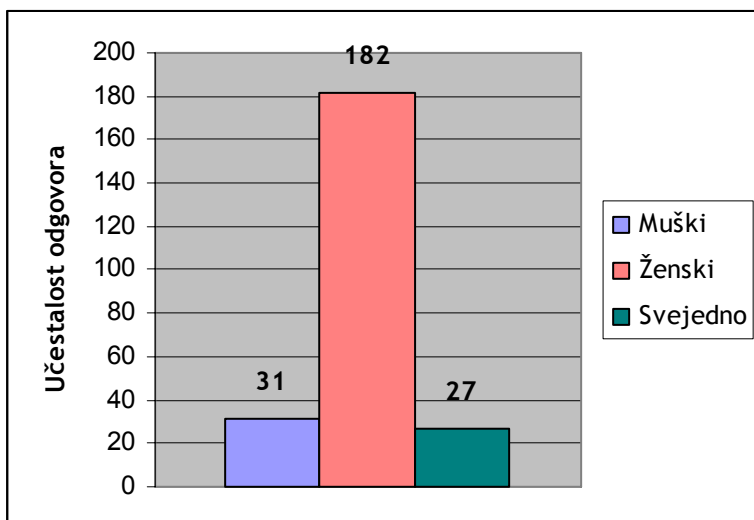
Kada je u pitanju poverenje koje žene imaju u svoje lekare/ke ili lekare/ke uopšte, 69% žena se izjasnilo da ima ili izuzetno ima poverenja u svog lekara (*Grafikon 12*), što i korelira sa zadovoljstvom njihovim radom, prikazanim u prethodnoj tabeli.

Grafikon 12. Poverenje u lekara



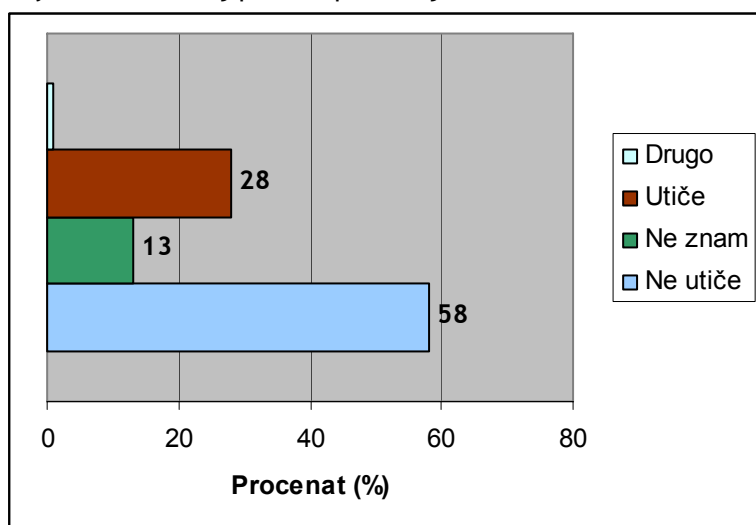
Žene smo pitali i za pol njihovog stalnog lekara / lekarke, kao i za preferencu po polu, ukoliko nemaju stalnog lekara. Njihovi odgovori su dati na *Grafikonu 13* (kategorija «svejedno» se odnosi na žene koje nemaju stalnog lekara).

Grafikon 13. Pol lekara



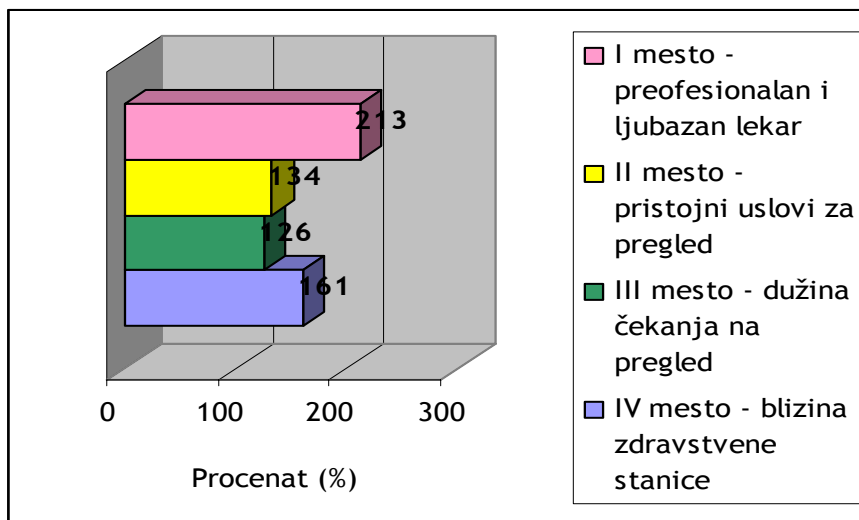
Više od polovine žena (58%) smatra da pol ne utiče na njihovo poverenje prema lekaru/ki **Grafikon 14.**

Grafikon 14. Uticaj pola na poverenje



Na pitanje o rangiranju pojedinih kvaliteta u pružanju zdravstvene usluge (**Grafikon 15**), većina žena je na prvo mesto stavila profesionalnog i ljubaznog lekara/ku (213). Pristojni uslovi za pregled su na drugom mestu i oko njih se usaglasilo 134 žene, na trećem mestu dužina čekanja na pregled (126), a na četvrtom za 161 ženu je blizina zdravstvene stanice.

Grafikon 15. Najvažniji kvaliteti u pružanju zdravstvene zaštite



4.5 Mišljenje, stavovi i potrebe žena za specifičnim uslugama

Poznavanje učestalosti pojave

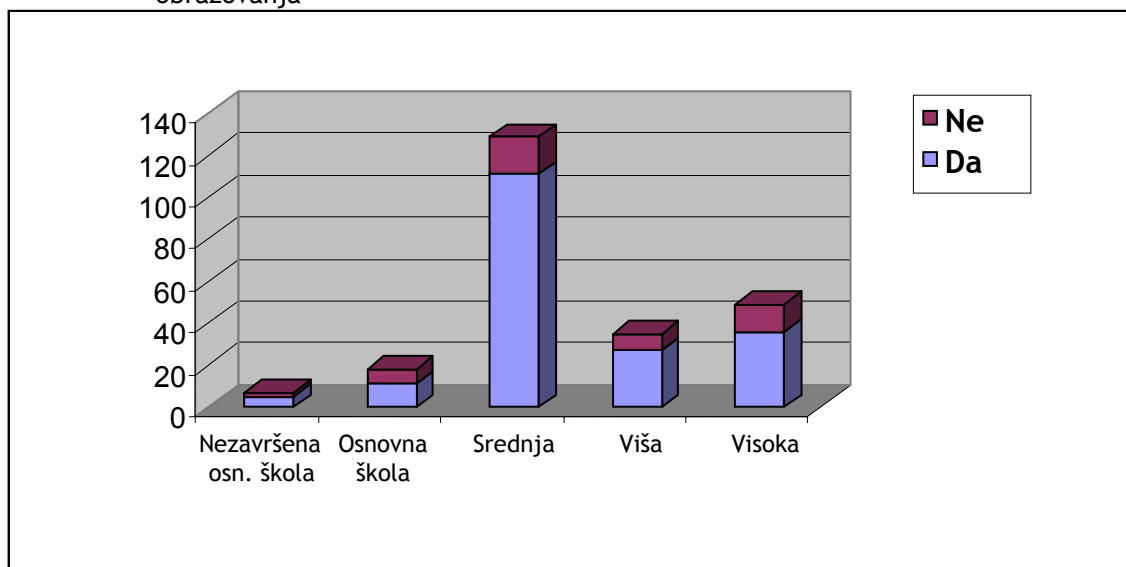
Nakon uvodnog dela, žene su pitane za poznavanje podatka koliko često, u našoj sredini, žene trpe nasilje. Na pitanje 192 žene (80%) odgovorile da su čule ili im zvuči poznato, dok 20% žena to nije znalo da odgovori.

U *Tabeli 3.* su prikazani podaci o poznavanju pojave u odnose na stepen obrazovanja. Uvidom u podatke uočava se da nema velike razlike u informisanosti o nasilju i obrazovanja žena (*Grafikon 16*).

Tabela 3. Informisanost o pojavi i obrazovanje

		Ukupno					
		Nezavršena osn. škola	Osnovna škola	Srednja škola	Viša škola	Visoka škola	
Informisanost o obimu nasilja nad ženama	Da	5	11	111	27	36	191
	Ne	2	7	18	8	13	48
Ukupno		7	18	129	35	49	239

Grafikon 16. Informisanost žena o učestalosti nasilja po stepenima obrazovanja



Lično iskustvo sa nasiljem

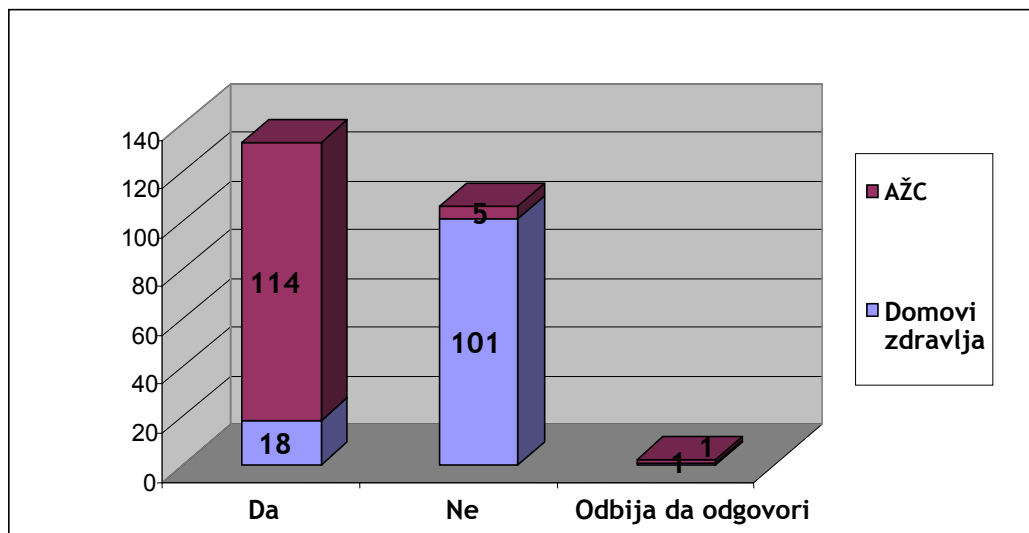
U našem upitniku, nasilje je definisano kao bilo koji oblik fizičkog nasilja (šamar, grubo ćuškanje, povlačenje za kosu, bacanje predmeta na ženu itd) od strane muške osobe sa kojom je žena u emotivnoj i/ili intimnoj vezi. Od ukupnog broja žena (240) koje su se u posmatranom periodu obratile za usluge Autonomnom ženskom centru, odnosno službama u svojim Domovima zdravlja, 55% žena je izjavilo da ima partnersko nasilje, 44,2% nije, a 0,8% su odbile da odgovore na pitanje (Tabela 4).

Raspodela odgovora između mesta anketiranja je prikazana na Grafikonu 17. Zbog definicije nasilja (dakle, samo partnersko nasilje), procenat žena u AŽC sa tim iskustvom nije stoprocentni, s obzirom da se žene obraćaju Centru i zbog drugih vrsta nasilja, tj. onih koja nisu počinjena od strane partnera.

Tabela 4. Lično iskustvo sa nasiljem

		Domovi zdravlja	AŽC	
Lično iskustvo sa nasiljem	Da	18	114	132
	Ne	101	5	106
	odbija da odgovori	1	1	2
Total		120	120	240

Grafikon 17. Iskustvo žena sa nasiljem



Da li je nasilje je privatna stvar žene?

Kada su žene pitane da li je nasilje njihova privatna stvar, 68,8% je odgovorilo da nije, 20,8% da jeste žene, dok je neodlučnih bilo 10,4% (Tabela 5).

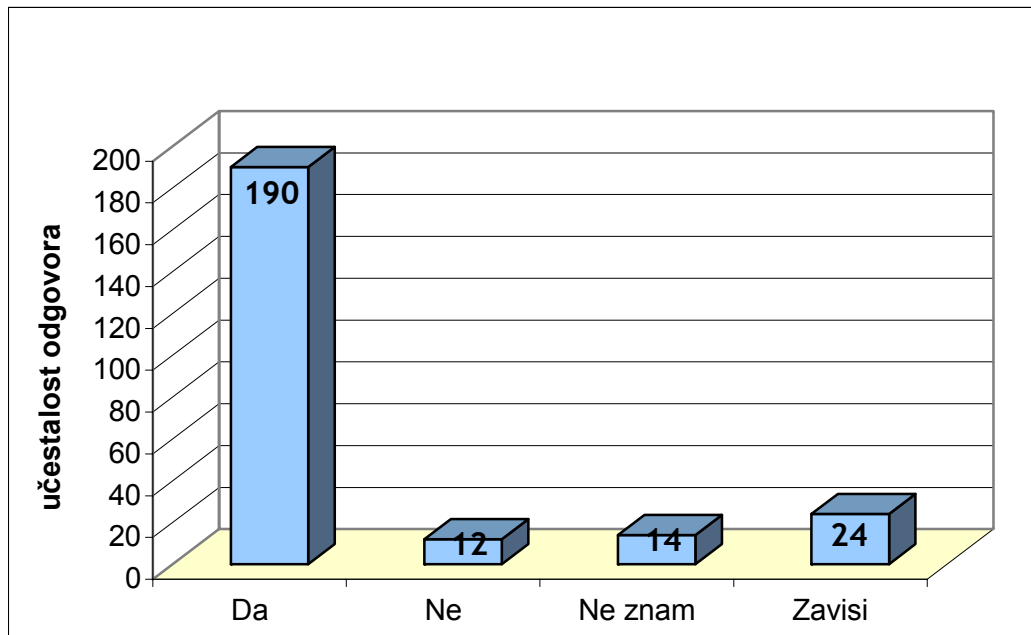
Tabela 5. Viđenje nasilja kao privatne stvari žene

		Učestalost	Procenat	Validni procenat	Kumulativni procenat
Valid	da	50	20.8	20.8	20.8
	ne	165	68.8	68.8	89.6
	ne znam	25	10.4	10.4	100.0
	Total	240	100.0	100.0	

Treba li lekar da zna za nasilje?

Na pitanje da li lekar treba da zna za nasilje, 79,2% žena smatra da treba, a samo 5% je izričito da ne treba. Ambivalentne odgovore u smislu da ne zna ili zavisi, dalo je 15,8% žena iz uzorka. Apsolutne vrednosti su date u grafikonu 18.

Grafikon 18. Da li lekar treba da zna za nasilje



Po mišljenju 83,3% ispitivanih žena, lekar/ka može da pomogne ženi koja je imala iskustvo sa nasiljem; 6,25% smatra da ne može, dok 10,25% ne zna, odnosno nije sigurno, i one su kasnije u toku intervjua davale svoje razloge za i protiv očekivanja pomoći od strane lekara.

Žene koje su imale iskustvo sa nasiljem u sličnom procentu smatraju da lekar može da pomogne (86,36%), a tokom kasnije obrade podataka utvrdiće se da li postoji statistička značajnost razlika (Tabela 6.)

Tabela 6. Da li lekar/ka može da pomogne

		Lično iskustvo sa nasiljem			Ukupno
Može li pomoci lekar?		Da	Ne	Odbija da odgovori	
	Da	114	86		200
	Ne	5	9	1	15
	Ne znam	13	11	1	25
Ukupno		132	106	2	240

Kvalitativnom analizom se stekao i uvid razloge koji stoje iza ovakvih odgovora. Kada je u pitanju obrazloženje žena zašto smatraju da lekar/ka ne može da pomogne ženi koja je imala iskustvo sa nasiljem od strane muškog partnera, nešto više od polovine odgovora se odnosilo na to da lekare to ne interesuje, da nemaju moć niti ovlašćenja da pomognu, da se oni time ne bave, mrzi ih i bezvoljni su, te nemaju vremena, niti razumevanja žene i poverenja u nju.

U manjem broju odgovora naveden je strah lekara od nasilnika i mešanja u „lične stvari“.

Manje od desetine odgovora se odnosilo na faktore koji potiču od same žene: d ne može da se poveri lekaru/ki, da je sramota, da može biti kontraproduktivno, zbog mogućeg ogovaranja. Nešto veći procenat su smatrale da žena mora sama da reši situaciju nasilja, da je to privatna stvar u braku, te “zar lekar treba da razvađa ako se žena i muž pobiju”

U petini odgovora žene nisu znale da obrazlože zašto lekar/ka ne može da pomogne, kao i da to zavisi od samog lekara/ke.

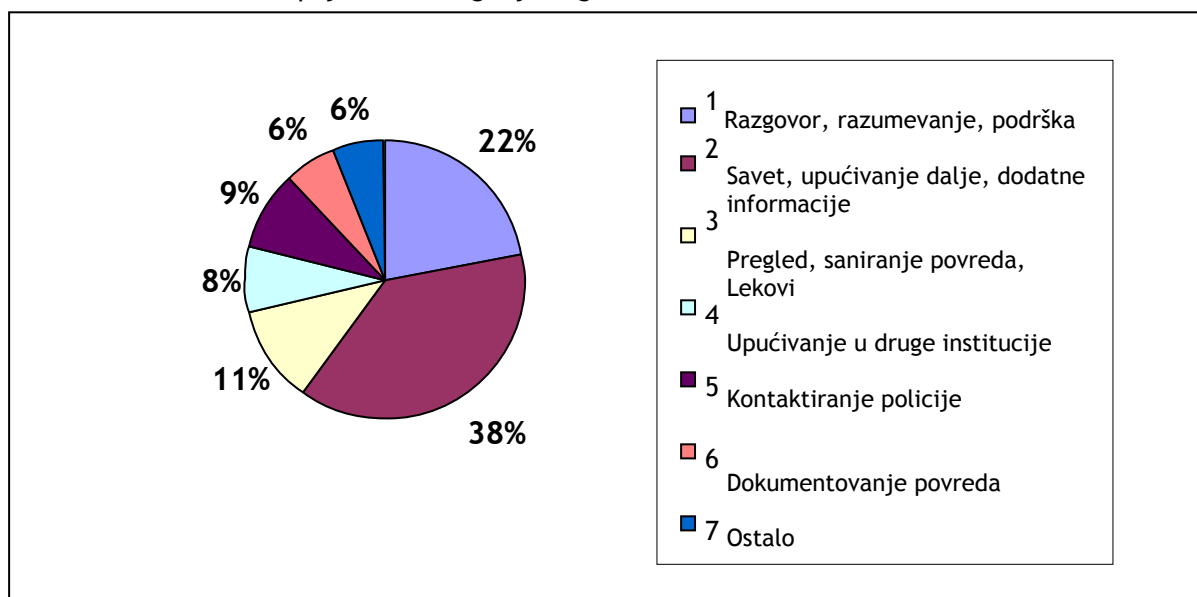
Procena potreba žena od zdravstvene službe i lekara

Na pitanje šta žene očekuju od zdravstvene službe i koje su njihove potrebe od lekara/ke u vezi sa nasiljem od strane partnera, žene su davale različite odgovore koje su anketarice u celosti zapisivale, a zatim zaokruživale jedan ili više predefinisanih kodova koji najpribližnije odgovaraju rečenom.

Iako nije postojala velika razlika u odgovorima u inicijalnoj obradi podataka primećeno je da žene koje su imale nasilje (55,0%) daju raznovrsnije i iscrpnije odgovore.

Dati odgovori tj. iskazane potrebe žena mogu se svrstati u šest kategorija, a ispitanice su u proseku davale odgovore koje se mogu svrstati u navedene identifikovane kategorije (*Grafikon 19*).

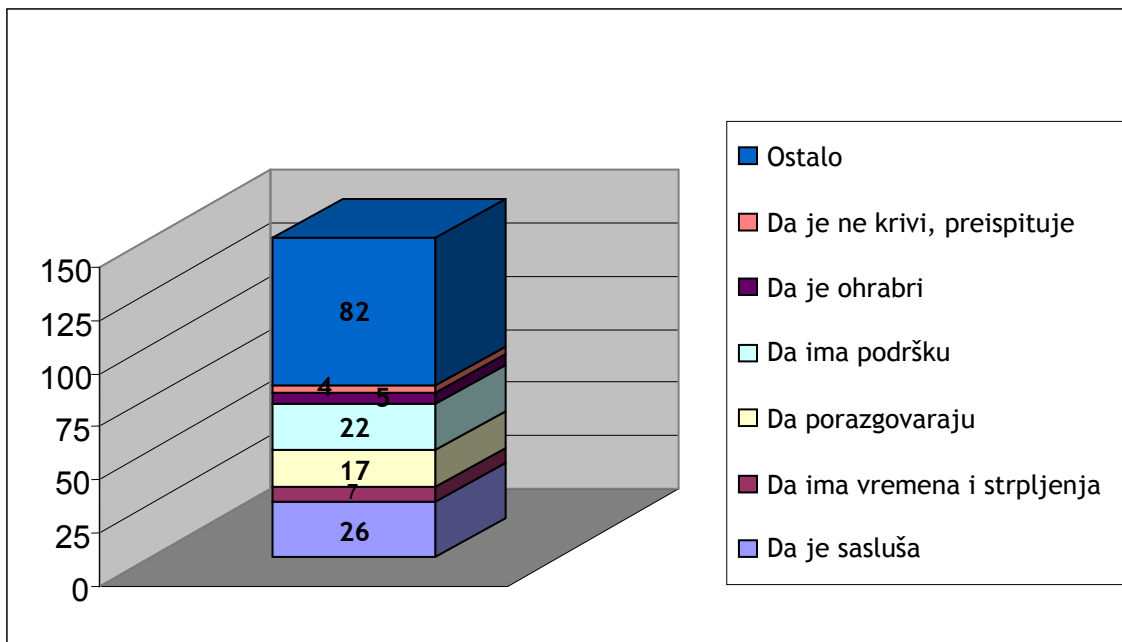
Grafikon 19. Potrebe žena od zdravstvene službe i lekara u vezi sa nasiljem - učestalost pojedinih kategorija odgovora



1) Razumevanje, podrška, poštovanje. Žena očekuje da lekar/ka razgovara sa njom o nasilju, da je ne potcenjuje, da ima dovoljno vremena, da veruje u ono što mu kaže, da brzo i efikasno izađe u susret ženi i pruži joj podršku, da bude ljubazan/a, da ne pokazuje nestrpljenje i da razmišlja o mogućem nasilju. U okviru ove kategorije vrlo često je spominjana i potreba žene da je lekar/ka sasluša, da je čuje i ne prekida, da komunicira sa njom i razume je kao osoba od poverenja. Zatim da je ne krivi, ne preispituje, već da je ohrabri i podrži i stavi joj do znanja da nije sama. Ispitanicama je bila važna stručnost i profesionalan odnos zdravstvenog radnika/ce.

U odnosu na ukupan broj teza, ova kategorija se javila u 22% (103/464), a učestalost potkategorija data je na *Grafikonu 20*.

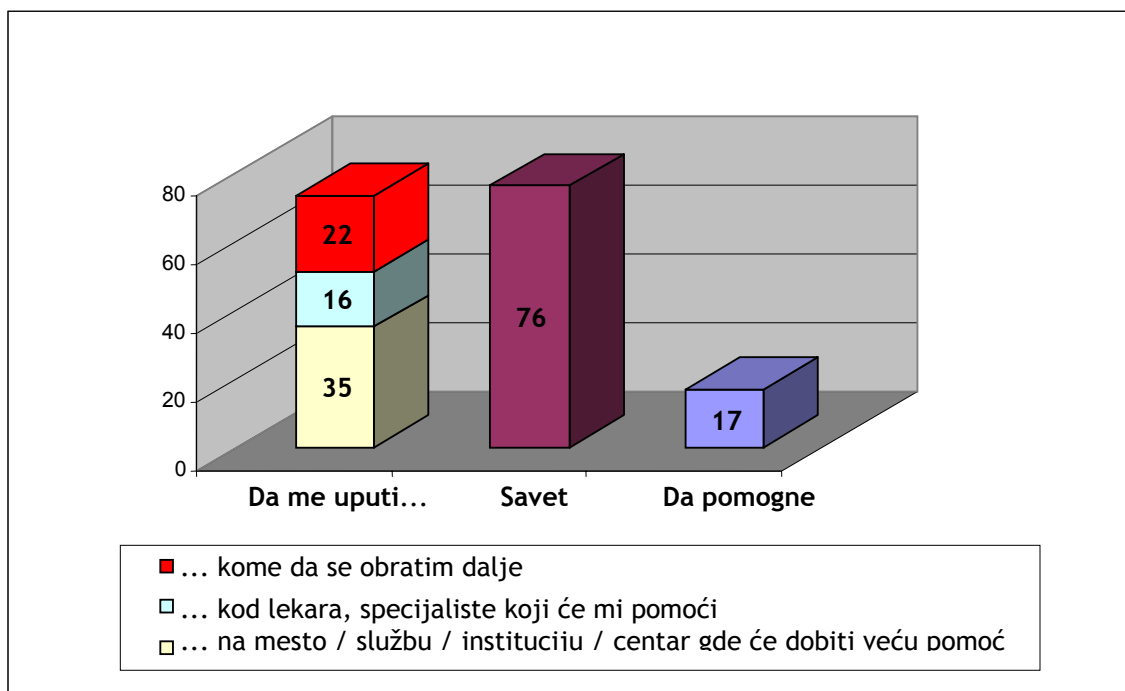
Grafikon 20. Potrebe žena od zdravstvene službe i lekara u vezi sa nasiljem - razumevanje, podrška, poštovanje



2) **Savet, upućivanje, davanje dodatnih informacija.** Žene od lekara/ke očekuju savet (76/464) i pomoć (17/464), kao i upućivanje na specijalistu/kinju, psihologa/škinju ili psihijatra/ku (13/464). Takođe, očekuju da lekar/ka bude informisan/a i diskretan/a i da im kaže šta da rade i gde da idu.

Ovoj kategoriji pripada najveći broj teza 37%, a učestalost potkategorija data je na *Grafikonu 21*.

Grafikon 21. Potrebe žena od lekara/ke i zdravstvene službe u vezi sa nasiljem savet, upućivanje dalje, dodatne informacije



3) **Pregled, ukazivanje lekarske pomoći, saniranje povrede, davanje lekova.** Žene očekuju pomoć ukoliko imaju povrede (medicinsko zbrinjavanje), lečenje, kao i propisivanje terapije (11/464). Javlja se u 11,2% teza (52/464) (Grafikon 22).

4) **Obaveštavanje drugih službi.** Žene očekuju da lekar/ka obavesti i kontaktira druge službe koje mogu i dužne su da pomognu. Najčešće navode Centar za socijalni rad, savetovalište, bračno savetovalište i socijalnu radnicu.

Javlja se u 7,9% teza (37/464) (Grafikon 22).

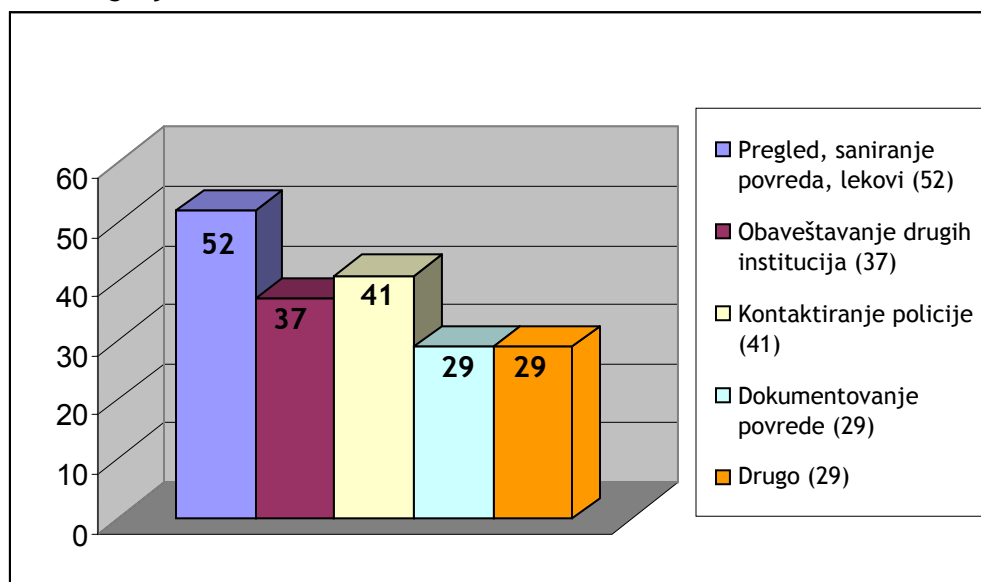
5) **Kontaktiranje policije.** Žene očekuju da lekar/ka saraduje sa policijom, da je kontaktira i prijavi nasilnika, posebno ako se radi o teškom fizičkom nasilju.

Kontaktiranje policije je spomenuto u 8,8% iznetih teza (41/490) (Grafikon 22).

6) **Dokumentovanje povreda.** Konstatovanje i evidentiranje povreda po službenoj dužnosti, fotografisanje, pisanje lekarskog uverenja, žene takođe očekuju da lekar/ka uradi. U odgovorima žene su spominjale i svedočenje na sudu, ukoliko je to potrebno.

Pojavljuje se u 6, 25% teza, ili 29/464 (Grafikon 22).

Grafikon 22. Potrebe žena od zdravstvene službe i lekara/ki u vezi sa nasiljem - ostale kategorije



7) **Ostale potrebe** koje su žene navodile, a ne mogu se svrstati ni u jednu od gore navedenih kategorija, obuhvataju 6,25% ukupnog broja iznetih teza (29/464). Neke od tih potreba su:

- da bude spona u lancu pomagača, da pokrene, da bude prva linija da se žena oslobodi straha od izlaska iz nasilja (3)
- da da svoje mišljenje, da kaže šta treba da radi, da preduzme korake koje žena sama ne može (3)
- da pozove bračnog partnera i porazgovara sa njim (lično iskustvo jedne žene), da mu kaže da ne sme da je tuče i nervira(2)
- da bude oštar prema nasilniku, da je zaštiti i da osećanje sigurnosti (2)
- da nasilnika uputi na lečenje ako je alkoholičar ili psihički bolestan (1)
- da omogući ženi da dobije finansijsku podršku (2)

- da reši problem psihičkog maltretiranja (1)
- da zajedno nađu rešenje (3)

Kada je u pitanju procena mogućnosti zdravstvene službe da odgovori na potrebe žena vezane za nasilje, više od tri četvrtine žena u svakoj kategoriji izrazilo se pozitivno, odnosno po njihovom mišljenju zdravstvena služba je sredina koja može i treba da preduzme navedene aktivnosti.

5. Komentari:

- Ispitanice najčešće ne prepoznaju da zdravstveni sistem treba da se menja i da one kao koesnice treba da uživaju prava pacijent/kinje
- Zdravstveni radnici se retko prepoznaju kao mesto gde se mogu dobiti širu uslugu sem one koja se odnosi isključivo na njihovo zdravlje
- Žene uzimaju „zdravo za gotovo“ sve što in zdravstveni radnici kažu
- Korisnice ne razmišljaju o promenama zdravstvenih usluga, pošto loše stanje u zdravstvenom sistemu traje godinama
- Najvećem broju žena zdravstvene ambulante su fizički dostupne, svega 3% žena treba da promeni dve linije javnog prevoza da bi došla do lekara
- U najvećem procentu žene imaju svog lekara (75%) i relativno često mu se obraćaju (65% žena poseti lekara bar jednom u šest meseci), najčešće zbog trenutnih tegoba (45%).
- Žene su uglavnom zadovoljne radom svojih lekara (70%), i veliki broj njih je spreman da o nekim segmentima svog privatnog života razgovaraju sa njim
- U našem uzorku 55% žena je imalo iskustvo sa nasiljem od strane intimnog partner
- Žene smatraju da lekar treba da zna za nasilje u 79,2%, i očekuju neku pomoć od njega / nje u 83,3%
- Na prvom mestu, žene od lekara očekuju savet i dodatne informacije (37%), zatim razumevanje, podršku i poštovanje (22%), pregled tj. medicinsku pomoć i lekove 11%, alarmiranje drugih službi 8%, aktiviranje policije 8%, dokumentovanje povreda 6%, i ostalo 6%.

6. Preporuke za unapređenje rada zdravstvene službe u skladu sa potrebama žena sa nasiljem

- Zdravstvena služba i lekari bi trebalo da obezbede više vremena tokom pregleda žena, kako bi se kroz razgovor uspostavio odnos poverenja i uzajamnog poštovanja, što su izuzetno važni preduslovi za pomoć ženi kojoj se dešava nasilje
- Zdravstveni radnici treba da budu edukovani kako bi znali da daju odgovarajući savet ženama koje su u ovoj situaciji
- Takođe, lekare je potrebno edukovati i u smislu prepoznavanja nasilja i njegovih zdravstvenih posledica, podići im svest o značaju dokumentovanja nasilja, te ih obučiti kako to i da urade
- Lekari u svojim ordinacijama moraju imati na raspolaganju kontakte drugih službi i institucija koje su od pomoći za ženu sa problemom nasilja
- Potrebno je da se uspostavi intersektorska saradnja između različitih institucija, a naročito sa policijom, od koje žene očekuju konkretnu pomoć na terenu kada je u pitanju nasilje

7. Zaključak. Procena potreba žena u okviru zdravstvenog sistema (Intervjui) pruža mogućnost da se razmotre nedostaci pružanja usluga u okviru PZZ, kao i stav lekara prema korisnicama. Dobijeni podaci omogućavaju dalju analizu dobijenih rezultata i ukrštanje i upoređivanje sa rezultatima dobijenim analizom stavova lekara u fokus grupama. Novo dobijeni podaci će pružiti mogućnost da se definiše predlog za poboljšanje usluga u PZZ.

Pripremila: Assist.Dr. Bosiljka Đikanović

