

Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje

-za radnike primarne zdravstvene zaštite i urgentne medicine-

***Divna Matijašević
Stanislava Otašević***

**Zdravstveni program
Beograd,
Nebojšina 32b
Tel/fax: 011/2435 455**

***Osuda nasilja,
uzimanje u obzir uticaja nasilja na zdravlje,
blagovremena i adekvatna reakcija
medicinskih radnika
predstavljaju sastavni deo uspešnog lečenja.***

Uvod

Ovaj priručnik je namenjen zdravstvenim radnicima, koji se u svom radu sreću sa ženama žrtvama nasilja u partnerskim odnosima. Radeći svoj posao, zdravstveni radnici mogu kroz svoj doprinos, kroz svoju profesionalnu posvećenost i svoju ljudsku opredeljenost, da pomognu da nasilje nad ženama dobije adekvatan tretman i da doprinesu da što veći broj ljudi živi sigurnije i dostojanstvenije.

Povezujući nasilje nad ženama i zdravstvene posledice, stvaramo osnov za uspešnije lečenje, ali i stvaramo osnov za multidisciplinarni pristup, umrežavanje institucija u rešavanju slučajeva nasilja.

O seminaru¹

Seminar na temu „Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje“ treba da ostvari saradnju i razmenu različitih iskustava kako bi se unapredila i omogućila sveobuhvatna i adekvatna zaštita žena koje trpe nasilje u porodici. Seminar podrazumeva razmenu stavova i argumenata, kao i poštovanje mišljenja svake/og učesnice/učesnika da bi sopstvena znanja ugradili u zajednički napor u rešavanju važnog problema. Šta će biti prepoznato i ugrađeno u lični pristup, odluka je i odgovornost svake/og pojedinke/ca.

Cilj seminara:

- ❑ Osposobljavanje za prepoznavanje nasilja nad ženama
- ❑ Sticanje znanja i veština za pristup ženi, razgovor, dobijanje podataka, vršenje pregleda i beleženje validnih nalaza zdravstvenih posledica nasilja
- ❑ Podizanje svesti o važnosti pružanja potpune medicinske i zdravstvene pomoći ženama žrtvama nasilja
- ❑ Stvaranje osnove za multidisciplinarni pristup suzbijanju nasilja nad ženama, umrežavanje institucija radi međusobne podrške i dopunjavanja u radu.

Polazna pozicija:

Tim Zdravstvenog programa AŽC-a nema za cilj da polaznice/ke seminara uči kako da rade svoj posao, već nudi, iz svog znanja i iskustva, ono što možda može olakšati njegovo obavljanje. Šta će zdravstveni radnici od toga prepoznati kao korisno i ugraditi u svoj pristup, to je za sada stvar njihove odluke.

Ako se stavovi trenera i učesnika razlikuju, nudimo svoje stavove i argumente, ne smatrajući ih jedino ispravnim. Prihvatamo diskusiju o razlikama da bi smo se kroz razgovor međusobno obogatili.

¹ Seminar je realizovan, uz podršku Ministarstva zdravlja Republike Srbije i uz finansijsku podršku CAFOD-a, UK, u periodu od 2003. do 2005. godine u 16 Domova zdravlja u Beogradu, u Urgentnom centru Republike Srbije, u dve službe Hitne pomoći u Beogradu i u Domovima zdravlja u Nišu, Novom Sadu, Kragujevcu, Užicu, Šapcu, Vršcu, Alibunaru, Vrbasu, Pančevu, Leskovcu i Pirotu.

ŽENSKO ZDRAVLJE

Posmatrano istorijski, zdravlje žena je definisano kroz porodicu i društvo u okviru postojeće kulture, tradicije i usko profesionalno primenjene medicine, gde su oni koji odlučuju uglavnom muškarci. Dugo vremena se smatralo da razlikovanje muškog i ženskog zdravlja proizilazi isključivo iz polnih bioloških različitosti. Posledica takvog shvatanja je da se zdravlje žena isključivo posmatralo, i još uvek, u velikoj meri posmatra u okviru njene reproduktivne uloge tj. trudnoće i porođaja.

Međutim, zdravlje ima i rodni aspekt. Pod pojmom «rod» definišu se one karakteristike žene i muškarca koje su društveno konstruisane, dok se «pol» odnosi na biološke determinante njihove različitosti. Biološki, ljudi se rađaju kao žene ili muškarci, ali se rodne uloge uče i formiraju u okviru odrastanja u određenoj porodici, sredini, kulturi, veri i društvu. Svi ovi faktori dodeljuju ženama i muškarcima određene uloge koje se, najšire shvaćeno, ogledaju u podeli na ženske i muške poslove i vrlo specifično se manifestuju na različitim nivoima kroz rodnu diskriminaciju u vidu:

- nasilja nad ženama,
- manje plaćenih poslova,
- nezaposlenosti,
- pritiska odgovornosti na porodičnom i profesionalnom planu i drugo²

Od društva prihvaćena rodna diskriminacija utiče na zdravlje žena. Rodno osetljiva analiza identifikuje i ukazuje kako da se pristupi problemu neravnopravnosti različitih uloga i neravnomerno raspoređenoj moći žena i muškaraca u odnosu na posledice po njihove živote, zdravlje i dobrobit. Nejednakost moći, u većini društava, znači da žene imaju manji pristup i kontrolu nad resursima za zaštitu svog zdravlja, kao i manje mogućnosti da budu uključene u odlučivanje u ovoj oblasti. Rodna analiza zdravlja često je primer kako nejednakost stavlja žene u nepovoljan položaj i ograničava ih da se suoče sa ograničenjima u pravu na zdravlje, umesto da pronađu odgovarajuće načine u prevazilaženju problema.

Zahvaljujući, uglavnom, pokretima za emancipaciju žena širom sveta, rodno specifičan pristup prelazi put od vizije do postepenog implementiranja u sistem zdravstvene zaštite fizičkog i mentalnog zdravlja žena. Po ovoj viziji, lekari/ke ili terapeuti trebalo bi da posmatraju ženu kao celinu u datom društvenom kontekstu. Ono što žena preživljava, kako se odnosi prema svojim potrebama, koliko brine o sebi i svom zdravlju, koliko obaveza preuzima i drugo, povezano je sa vaspitanjem, njenim statusom, društvenim i religijskim poreklom, vrednostima kojima je bila naučena u porodici i školi, njenom profesijom i obrazovanjem, kao i načinom na koji se određeno društvo odnosi prema ženama. Svi ti aspekti zajedno čine ženu onakvom kakva je kada dođe kod lekara. Društveni elementi, ličnost i okruženje, porodica i zajednica u celini igraju veliku ulogu u tome kako će žena živeti, kako će sebe videti i na koji način će rešavati probleme vezane za svoje mentalno i fizičko zdravlje.

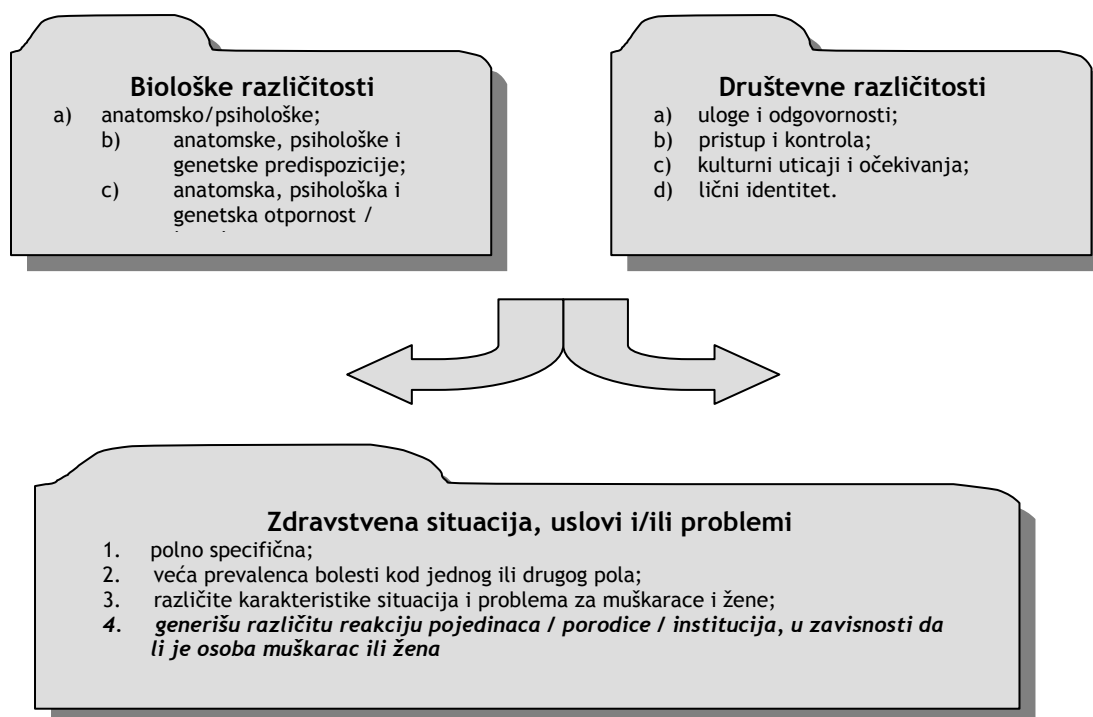
² Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena, (CEDAW), 1979

Mnoge žene prihvataju narušeno zdravlje kao životni zgoditak, ne obraćajući pažnju na simptome bolesti, jer se od njih očekuje da ispunjavaju mnogobrojne obaveze. Ovakvim stavovima doprinose društveni tabui i predrasude, jer ženama nameću verovanje da su njihovi zdravstveni problemi povezani i proizilaze iz njihovog ponašanja.

Potrebe sveobuhvatne zdravstvene zaštite žena, podrazumevaju razvijanje standarda za unapređenje zaštite zdravlja žena pretočene u dokumente kojima se reguliše nacionalna politika prema ženskom zdravlju, a uključuju zajedničke činioce koji se odnose na zdravstveno stanje, zdravstvene usluge i uslove koji utiču na zdravlje i dobrobit žena.

Pravo na zdravlje je ljudsko pravo svake žene. Zdravlje nije samo lični problem, već i problem svakog pojedinačnog društva i međunarodne zajednice. Prema tome država mora da preuzme odgovornost za uspostavljanje sistema i službi koji će zadovoljiti standarde i sagledati političke i društvene aspekte ove dimenzije života žena.

Značajno je podsticati žene da preuzmu aktivno učešće u programima koji se tiču sopstvenog zdravlja, zdravlja njihovih porodica i cele zajednice. Posebna pažnja mora biti posvećena ulozi muškaraca i definisanje njihove odgovornosti u ostvarivanju rodne jednakosti i prepoznavanja potreba žena u oblasti zdravlja i zdravstvene zaštite^{3, 4}.



Slika 1. Poreklo različitosti koje utiču na zdravstveni profil muškaraca i žena
(Rodna analiza zdravlja: pregled odabranih instrumenata za analizu, SZO, Ženeva, 2002)

³ Integrating Gender perspective in the Work of WHO: WHO Gender Policy, Geneva, 2002

⁴ Platforma za akciju, Peking, 1995

Statistički podaci o nasilju nad ženama i zdravstvenim posledicama⁵

Prevalenca nasilja:	23,7%
fizičko nasilje:	22,8%
seksualno nasilje:	6,3%

Vrste nasilja:

- 1. Prevalenca teškog fizičkog nasilja 15,4%**
(prebijanje, udaranje pesnicom/predmetima, šutiranje, povrede oka i uha, namerne opekotine, pretnje/upotreba oružja)
- 2. Prevalenca lakog fizičkog nasilja 33,4%**
(šamaranje, guranje, gađanje, štapanje)
- 3. Prevalenca seksualnog nasilja 6,3%**
(fizička prisila na seksualni odnos, strah od odbijanja odnosa, prisila na ponižavajući i uvredljiv seksualni odnos)

Prevalenca zdravstvenih posledica nasilja

- 1. Prevalenca povreda: 28,8%**
 - lake telesne povrede: 25,4%
 - teške telesne povrede 19,9 %
- 2. Posledice po opšte zdravlje:**
 - nemogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti: 20,0%
 - jaki bolovi: 42,7%
 - problemi sa pamćenjem i koncentracijom: 22,7%
 - vrtoglavica: 29,9%
- 3. Posledice po reproduktivno zdravlje:**
 - ginekološki problemi: 20,6%
 - spontani abortus: 21,1%
 - abortus: 65,0%
- 4. Posledice po mentalno zdravlje:**
 - fizičko nasilje: 23,0%
 - seksualno nasilje: 43,8%

⁵ Rezultati istraživanja »Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje«, AŽC-a u saradnji sa SZO i Stratedžik marketingom, 2003.g.

NASILJE NAD ŽENAMA

Nasilje se objašnjava teorijom moći i kontrole koja je bazirana na iskustvima velikog broja žena žrtava nasilja u porodici i partnerskog nasilja kojom se može prepoznati i imenovati mehanizam pomoću koga nasilnici, a na osnovu moći koju poseduju u odnosu, kontrolišu žrtvu i stvaraju bazu na kojoj je moguće u odnos uvesti fizičko, psihičko i seksualno nasilje.

Nasilje nad ženama predstavlja skup ponašanja sa ciljem da se uspostavi kontrola nad drugim osobama, najčešće ženama, decom i starim osobama, upotrebom sile, zastrašivanjem i/ili manipulacijom. Nasilje u braku/vezi uvek predpostavlja zloupotrebu moći u odnosu koji se bazira na nejednakosti.

Odgovornost za nasilje, uvek je na onome ko vrši nasilje.

Ko trpi nasilje?

Određen profil žrtve ne postoji. U 95 % slučajeva su to žene, mlade ili stare, udate ili neudate, zaposlene ili nezaposlene, obrazovane ili bez škole, bogate ili siromašne, bele ili crne. Sve žene/devojke mogu biti potencijalne žrtve nasilja. Njih uglavnom odlikuje tradicionalno shvatanje podele polnih uloga u porodici/vezi, da imaju nisko samopuzdanje i samopoštovanje, često imaju istoriju porodičnog nasilja i da veruju u predrasude o nasilnom odnosu.

Deca su takođe često žrtve nasilja.

Deca žrtve i/ili svedoci nasilja u porodici, odrastajući u takvom okruženju, preuzimaju model nasilnog ponašanja. Često, muška deca zbog toga kasnije postaju nasilnici u sopstvenim porodicama/vezama.

U poslednje vreme se sve češće govori i ukazuje na nasilje nad starima.

O nasilniku

Određen profil nasilnika ne postoji. Kao i žrtva i on može doći iz bilo koje sfere života. Nekom sa strane on se može ličiti na zaštitnika, brižnog oca i uzornog građanina koji poštuje zakone. Karakteristike nasilnika su nisko samopoštovanje, nesigurnost, agresivanost, a ne retko i zavisnost od alkohola ili droga. Nasilnik odbija da prihvati odgovornost za svoje ponašanje, opravdava se sledećim izjavama - »Bio sam pijan«, »Stvarno ne znam šta mi je bilo«, »Jednostavno se desilo«, ili »Ona me izazvala«. Nasilnik veruje da je učinjeno nasilje opravdano. Nasilnik gotovo uvek ponavlja nasilje.

Predrasude o nasilju nad ženama

Predrasude kao pojam odnose se na usvojene tvrdnje, postavke ili učenja o pojavama i odnosima, retko su bazirane na činjenicama, ali snažno utiču na ponašanja.

Predrasude nude pojednostavljena objašnjenja složenih socijalnih pojava i ako se ponavljaju dovoljno često poprimaju privid činjenica.

Predrasude o muškom nasilju imaju za cilj da održe i učvrste dominaciju muškaraca nad ženama.

Razbijajući predrasude o muškom nasilju nad ženama, doprinosimo delovanju u borbi protiv tog nasilja.

Navešćemo neke od najčešćih predrasuda o nasilju nad ženama:

Uobičajeno shvatanje: Nasilje je lični problem žene/porodice

Smatra se da su odnosi u porodici privatna stvar i da se u njih ne treba mešati.

Kada je žena izložena nasilju to više nije njen privatni problem, jer se on odražava i na društvenu sferu. U tom slučaju češće izostaje s posla, ne može dovoljno efikasno da obavlja svoje profesionalne i društvene obaveze, češće i lakše oboleva, povećavaju se troškovi raznih društvenih fondova i slično. Pored toga, deca koja su odrasla u porodicama u kojima je bilo nasilja, preneće ga i u svoje porodice i tako se ciklus nasilja nikada neće prekinuti.

Istina:

NASILJE JE OZBILJAN DRUŠTVENI PROBLEM

Uobičajeno shvatanje: Žena je kriva za nasilje, "to je tražila"

Često se smatra da žene svojim ponašanjem ili rečima izazivaju nasilje i da su same krive za posledice.

Okrivljavati ženu za preživljeno nasilje znači štititi nasilnika. Nasilniku to daje pravo i moć da nastavi sa nasilnim ponašanjem.

Istina:

NASILNIK JE ODGOVORAN ZA NASILJE

Uobičajeno shvatanje:

Muškarac ima pravo da ponekad ošamari svoju ženu

Patrijarhalna podela uloga u braku daje muškarcima više moći i prava. Neki muškarci

veruju da imaju pravo da tuku svoje supruge.
Venčanje nije dozvola za zlostavljanje.

Istina:

NIKO NEMA PRAVA DA ZLOSTAVLJA

Uobičajeno shvatanje: Žene vole nasilje

Žene ne vole nasilje, ne uživaju u njemu, i ne žele ga. Logika patrijarhata je proizvela i predrasudu o "poželjnoj" muškoj grubosti i ženama koje "vole" grubijane.

Istina:

ŽENE NE VOLE NASILJE

Uobičajeno shvatanje: Malo nasilja je dobro za brak

Postoji predrasuda izražena u poslovice "ko se voli, taj se bije". Malo nasilja (po koji šamar) "obogaćuje" bračne odnose.

Iskustva žena govore da nasilje proizvodi bol, udaljavanje i mržnju između supružnika/partnera.

Istina:

NASILJE JE DEO SLOŽENOG OBRASCA MOĆI I KONTROLE U ODNOSU

Uobičajeno shvatanje: Ženi je sudbina da ćuti i trpi

Okolina vrlo često vrši pritisak na ženu, čak i kada trpi teški oblik nasilja, da ostane u takvom braku. Socijalni pritisak je takav da žena često nema pravo na izbor da li će biti udata, živeti vanbračno sa nekim / nekom, ili ostati sama.

Žena je slobodno biće i nije dužna da ćuti, trpi i da nema prava na izbor.

Istina:

ŽENE NE TREBA DA ĆUTE I TRPE

Uobičajeno shvatanje: Nasilje se dešava samo u nižim društvenim slojevima

Iskustva svih organizacija koje rade sa ženama govore da je muško nasilje

podjednako prisutno u svim socijalnim slojevima, ne poznaje granice u obrazovanju, ekonomskoj moći, socijalnom statusu. Dešava se svuda.

Istina:

NASILJE SE DEŠAVA U SVIM DRUŠTVENIM SLOJEVIMA

*Uobičajeno shvatanje: **Nasilnici su obično alkoholičari***

Muško nasilje postoji sa i bez alkoholizma. U više od 70% slučajeva nasilje čine muškarci koji nisu pod dejstvom alkohola. Opšte govoreći, alkohol nije razlog za nasilje, ali može da ga intenzivira.

Društveno je prihvatljivo okriviti alkohol za nasilno ponašanje, jer zbog njega nasilnik nije mogao da se kontroliše.

Istina:

ALKOHOLIZAM NIJE UZROČNIK NASILJA

Uobičajeno shvatanje:

Nasilnik je duševno poremećena osoba

Statistike pokazuju da je procenat psihički poremećenih nasilnika jednak procentu psihički poremećenih u opštoj populaciji. Najveći broj nasilnika uglavnom dobro funkcioniše na radnom mestu i u društvenoj zajednici.

Ova predrasuda ima za cilj da nasilje tumači kao individualnu devijaciju koja oslobađa nasilnika od odgovornosti.

Istina:

MENTALNA BOLEST NIJE PREDUSLOV ZA NASILJE

Šta odlikuje žrtvu i počinioca nasilja⁶

Karakteristikama žrtve i počinioca nasilja u porodici bavimo se da bismo doprinele boljem razumevanju ovog društvenog problema i usmerile društveno delovanje, ne samo na žene, već i na počinioce. Nemamo nameru da opravdavamo nasilnike, jer

⁶ "Nasilje nad ženama u obitelji", Prof.dr M. Ajduković, dr G.Pavleković, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2000.

smatramo da je odgovornost za nasilje uvek na strani onoga ko ima više individualne i društvene moći, a u nasilju koje se dešava u braku/vezi to su u 95% slučajeva muškarci.

Počinioci nasilja moraju da preuzmu odgovornost za svoje ponašanje. Organizovanje programa za rad sa nasilnicima omogućilo bi (pogotovo onima koji dobrovoljno pristanu na tretman) da usvoje nenasilne metode rešavanja problema i komunikacije, da konstruktivnije izražavaju emocije, lakše uspostave kontrolu nad ljutnjom i preuzimu odgovornost za svoje ponašanje.

Kada analiziramo i uporedimo karakteristike počilaca nasilja sa onima koje poseduju žrtve, vidimo da postoje neke dodirne tačke, ali sličnost ili komplementarnost osobina ne znače da krivimo žrtve, niti da opravdavamo nasilnika.

***Žene žrtve nasilja
odlikuje***

***Počinioce nasilja
odlikuje***

1. Veruju u sve predrasude o
nasilnom odnosu.

2. Imaju tradicionalna shvatanja o

1. Veruju u sve predrasude o
nasilnom odnosu.

2. Imaju tradicionalna shvatanja o

Zašto žene trpe nasilje?

Činjenica je da mnoge žene ostaju u nasilnim vezama. Porodica, prijatelji, susedi pa čak i stručnjaci ne razumeju zašto žene trpe nasilje. Istraživanja i iskustvo su pokazali da žene kao najčešće razloge prihvatanja života u nasilju navode one koji se uklapaju u opšte društveno prihvaćene predrasude o nasilju.

Najčešći razlozi za ostajanje u nasilju su:

strah, deca, osećanje stida i krivice, nedostatak samopouzdanja, izolovanost i iscrpljenost, ekonomska zavisnost, nedovoljna informisanost o procedurama i pravima, nasilje u primarnoj porodici i drugi razlozi.

Trpljenje nasilja određeno je kako društvenim shvatanjem tako i brojnim psihološkim razlozima. Objašnjenje se, delimično, može naći u najčešćoj dinamici nasilnog odnosa u kojem se smenjuju faze nasilja, kada celokupnu moć poseduje nasilnik, i faza kajanja, u kojima žena ima privid svoje moći i kontrole situacije.

Okolina, a često i stručnjaci osećaju bespomoćnost da pruže podršku ženi. Nije retko da okolina ispoljava otvoreno nerazumevanje, pa čak i ljutnju, što žena "pristaje" na nasilje, ne traži ili ne prihvata ponuđenu pomoć. Međutim, važno je znati da donošenje odluke o promeni nije laka i da joj uvek prethodi dugotrajan i težak proces, za koji su potrebni vreme, podrška, ohrabrenje i razumevanje da se napravi sopstveni izbor.

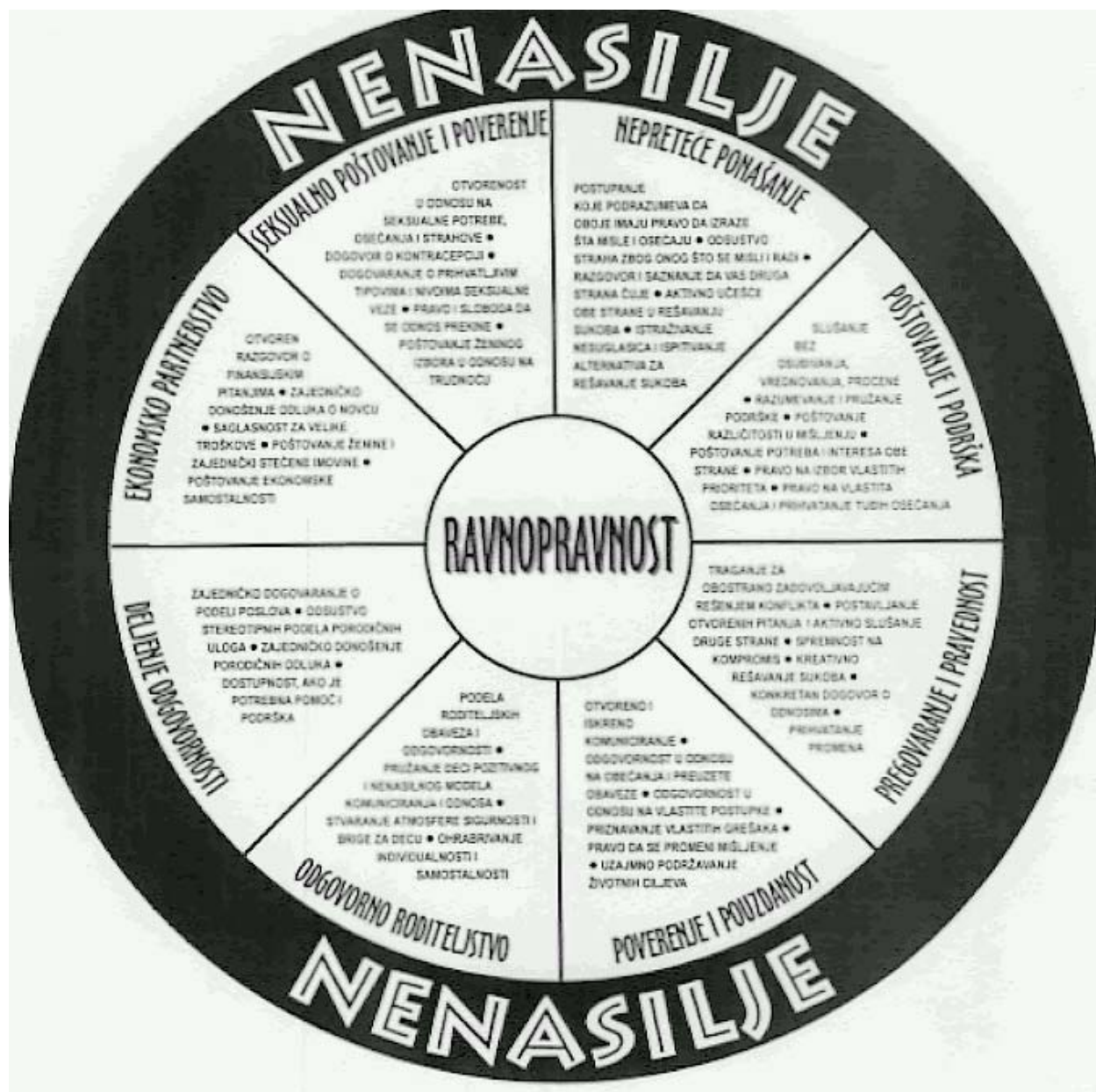
Dinamika nasilnih odnosa

Nasilne odnose obeležavaju moć i kontrola. Pojam "nasilje u partnerskim odnosima"

odnosi se na obrazac ponašanja, koji se događa tokom dužeg vremena, a čiji je cilj kontrola, dominacija i zastrašivanje. Takvo ponašanje uključuje verbalno nasilje, pretnje, psihičko, fizičko i seksualno zlostavljanje. Pojedinačan čin nasilja nije slučajni i izolovan događaj gubitka kontrole, već je deo složenog i kontinuiranog obrasca ponašanja u kojem je nasilje sastavni deo dinamike odnosa.

Nasilan partner smatra da ima pravo potpune moći nad ženom. "Točak moći i kontrole" oslikava načine njihovog uspostavljanja, pokazuje situacije i ponašanja koje uspostavljaju i održavaju nasilne odnose.

"Točak jednakosti", predstavlja nenasilne odnose, koji uključuju poštovanje, poverenje, iskrenost, podršku i partnerstvo. Taj koncept je ishodište i podsticaj razvoju uzajamnosti i ravnopravnosti u porodičnim i partnerskim odnosima.



Točak ravnopravnosti koji opisuje nenasilne odnose
Adaptirano prema Pence and Paymar, 1986



Točak nasilja - moć i kontrola u partnerskom odnosu
 Adaptirano prema Pence and Paymar, 1986

Zdravstvene posledice nasilja nad ženama

Fizičko i psihičko zlostavljanje kod žena dovodi do ozbiljnih zdravstvenih posledica. Zdravstvene posledice trpljenja nasilja mogu se prezentovati na mnogo načina i mogu biti višestruke. Uticaj i posledice nasilja na zdravlje često ne prepoznaju ni same žene ili njihovu važnost podcenjuju.

Mnoge zlostavljane žene, pre ili kasnije imaju potrebu za lekarskom pomoći, zbog specifičnih povreda ili zbog psihičke traume nasilja, koje nije moguće prebroditi bez stručne podrške i pomoći.

Nasilje je, bez sumnje, povezano sa posledicama po zdravlje, bilo da se radi o trenutnim ili hroničnim manifestacijama ili fatalnim i nefatalnim ishodima (vidi šemu 1). Iako nasilje ima direkne posledice na zdravlje, kao npr. povrede, žrtve nasilja su takođe izložene i rizicima narušenog zdravlja u bližoj ili daljoj budućnosti. Usvajanje loših životnih navika, žena koje trpe nasilje, može se takođe smatrati rizičnim faktorom za čitav niz bolesti i stanja. Istraživanja ukazuju da žene koje su preživjele nasilje u detinjstvu, ali i u odrasloj dobi, mnogo češće imaju narušeno zdravlje od žena koje nasilje nemaju u svom iskustvu (Heise, Ellsberg i Goettemoeller, 1999). Nasilje povećava rizik od depresije, pokušaja samoubistva, hroničnog bolnog sindroma, psihosomatskih smetnji, povreda, gastrointestinalnih smetnji i niza stanja vezanih za reproduktivno zdravlje. Važnost povezanosti zdravstvenih posledica i zlostavljanja sadržan je u sledećem: uticaj zlostavljanja na zdravlje traje još dugo pošto je nasilje prestalo. Što je zlostavljanje teže, veće su i posledice po fizičko i mentalno zdravlje žene koja ga trpi i tokom vremena trpljenja, zlostavljanja i ponavljanog nasilja, posledice na zdravlje se kumuliraju.

Posledice nasilja na zdravstveno stanje žene mogu biti fatalne i nefatalne.

Fatalne posledice podrazumevaju ubistvo, samoubistvo, maternalnu smrt i smrt kao posledicu AIDS-a.

Kliničke manifestacije zlostavljanja uključuju: povrede, različite zdravstvene probleme, hronične probleme vezane za stres prouzrokovan životom u nasilnom i opasnom okruženju, posledice po reproduktivno zdravlje, psihijatrijske simptome i ponašanja štetna po zdravlje.

a. Povrede

Žrtve nasilja u porodici najčešće su prisutne u ambulancama hitne pomoći, urgentnim centrima, ali i klinikama i privatnim ordinacijama. Većina povreda su rezultat zlostavljanja. To su povrede čiji je dijapazon veoma širok i kreće se od kontuzija i malih ogrebotina do fraktura, preko povreda stomaka do rana izazvanih vatrenim oružjem. Povrede, takođe, mogu poticati od guranja, udaranja, šutiranja, opekotina ili uboda kao i od pada niz stepenice, udaraca o zid i mnogih sličnih postupaka ili događaja.

Neposredni znaci fizičkog zlostavljanja najčešće su:

- ❖ povrede lica, grudnog koša i stomaka
- ❖ modrice/krvni podlivi i ogrebotine po telu
- ❖ iščašenja, naprsline ili prelomi kostiju
- ❖ opekotine različitog stepena
- ❖ povrede nožem ili drugim tupim i oštrim predmetima
- ❖ povrede unutrašnjih organa (sa ili bez unutrašnjih krvavljenja)
- ❖ vidljivi tragovi gušenja
- ❖ izbijanje zuba
- ❖ povrede oka
- ❖ povrede uha i bubne opne
- ❖ povrede genitalnog predela

28,8% ispitanica je pretrpelo povrede:
25,4% lake telesne povrede i **19,9 %** teške telesne povrede

Iz istraživanja »Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje«, AŽC, 2003

Povrede su najčešće lokalizovane na glavi, licu, vratu, grudnom košu, grudima ili stomaku. Česte su povrede i u predelu vilica, oka, uha, mekih tkiva kao i prelomi kostiju vilice, nosa, očne duplje i jagodice. Mnogostruke povrede najčešće ukazuju na nasilje.

Ostale manifestacije zlostavljanja uključuju povrede koje ne odgovaraju objašnjenju o njihovom nastanku, kao što su povrede u različitim fazama zarastanja/izlečenja i žalbe na povrede bez telesnih znakova povređivanja. Iako povrede ekstremiteta, kao što su frakture, uganuća i razderotine više liče da su slučajne, nego one na drugim delovima tela, ipak je njihov najčešći uzrok prebijanje.

Činjenice, takođe govore, da se fizičke povrede ne smeju posmatrati izolovano, već da fizičko zlostavljanje, najčešće implicira i psihološko i seksualno zlostavljanje. Zato se ove povrede ne smeju posmatrati izolovano.

b. Zdravstveni problemi (telesno zdravlje, hronična stanja)

Zdravstvene posledice nasilja u porodici se gotovo uvek predstavljaju sinonim za zlostavljanje. Ipak, određene telesne i psihološke zdravstvene posledice počnu da prevlađuju u funkciji vremena trpljenja nasilja.

10,7% ispitanica procenjuje svoje zdravlje kao veoma loše
8,5% ispitanica procenjuje svoje zdravlje kao loše
36,3% ispitanica žali se na hronični zamor
42,7% ispitanica žali se na hronične bolove

Iz istraživanja »Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje«, AŽC, 2003

Iskustva iz prakse pokazuju da se lekarima javljaju žene koje nemaju jasno vidljive znakove nasilja, ali imaju potrebu za čestim lekarskim pregledima, traže lekove protiv bolova, antidepresive i sredstva za smirenje i spavanje. Ove činjenice govore u prilog da se kod žena koje su izložene nasilju češće javljaju hronični zdravstveni problemi ili tzv. psihosomatske smetnje. Najčešći znaci narušenog opšteg zdravlja žene su: nesanica, zamor, probavne smetnje, prolivi, premenstrualni sindrom, bolovi u mišićima, česte glavobolje i napadi migrene, problemi sa disanjem i srcem, povišen krvni pritisak i šećerna bolest.

Bol je veoma čest simptom. Podaci iz literature ukazuju, da 66% žena koje se žale na glavobolju, žive u nasilnim odnosima (Schornstain S.L., 1997). Bol može biti direktan rezultat fizičkog zlostavljanja, čak i onda kada nema dokaza o fizičkom povređivanju, ali može biti i posledica života u nasilnoj zajednici.

Žene koje se žale na dugotrajnu glavobolju, bol u grudima, leđima, karlici ili stomaku najčešće su žrtve nasilja u porodici. Ostali telesni simptomi koji su vezani za hroničnu stresnu situaciju su: uznemirenost, depresija, premećaji spavanja i ishrane, povećan zamor, teškoće u koncentraciji, seksualna disfunkcionalnost, lupanje srca, vrtoglavica, trnjenje i problemi sa disanjem. Žalbe na neodređene i nejasne zdravstvene probleme uvek ukazuju na moguće nasilje i moraju se shvatiti veoma ozbiljno. Kod ovakvih zdravstvenih problema treba izbegavati rutinsku preporuku analgetika i sedativa, koji još više doprinose da se ionako nejasna simptomatologija zamaskira, već uvek treba imati na umu i pitati ženu o izloženosti nasilju.

Nije svaka žena koja se obraća lekaru ili zdravstvenom radniku sa navedenim simptomima zlostavljana u svojoj porodici/vezi. Dijagnostika, stoga, treba da bude pažljiva i u skladu sa potrebama i očekivanjima žene.

Kod zlostavljanih žena često je prisutna i egzacerbacija ili nemogućnost kontrole hroničnih bolesti kao što su dijabetes, hipertenzija ili hronične srčane bolesti. Nasilnici, ne retko, sprečavaju ili same zlostavljane žene ne sprovode odgovarajuću medicinsku pomoć i lečenje. Zdravstveno stanje ovih žena može se znatno pogoršati, pa čak im i ugroziti život zahvaljujući uslovima stalne izloženosti stresu koji je sastavni deo života u nasilnim odnosima.

Zlostavljanje izlaže žene ozbiljnim bolestima. Podaci jednog istraživanja ukazuju da 67% HIV pozitivnih žena živi u vezi sa nasilnicima koji odbijaju upotrebu kondoma (Miller M. AIDS care, 1999)

C. Posledice po reproduktivno zdravlje

Seksualno nasilje u kontekstu nasilne veze stavlja ženu u rizičnu situaciju nezaštićenih seksualnih odnosa, kao što su HIV infekcija, infekcije polno prenosivim bolestima i neželjena trudnoća. Seksualno zlostavljane žene mogu takođe da pate od dispareunije, hroničnih bolova u maloj karlici, seksualne disfunkcionalnosti i čestih vaginalnih i urinarnih infekcija.

U toku trudnoće zdravstveni problemi su najčešće povezani sa spontanim i/ili velikim brojem namernih pobačaja. Svaka povreda, neočekivani bolovi, depresija,

uznemirenost, pokušaj samoubistva ili zlostotreba supstanci su rezultat nasilja koje trpi trudna žena. Žene koje trpe nasilje su dva puta češće izložene navedenim rizicima u odnosu na žene koje ne žive u nasilju. Karakteristično je da žene koje su zlostavljane znatno manje koriste prenatalnu zaštitu, posebno u prvom trimestru trudnoće.

Prebijanje u toku trudnoće je povezano sa komplikacijama kao što su odlubljivanje posteljice, krvavljenjem u toku porođaja, frakturama kostiju fetusa, rupturama materice i prevremenom porođaju. Nasilje u porodici je vodeći uzrok maternalne smrtnosti.

Posledice nasilja nad ženom tokom trudnoće odražavaju se i na novorođenčad. Težina dece na rođenju, po pravilu je niža ukoliko su majke tokom trudnoće bile izložene nasilju.

D. Posledice po mentalno zdravlje

Zlostavljane žene u visokom procentu mogu da razviju psihijatrijsku simptomatologiju uključujući i psihotične epizode. Brojna istraživanja pokazuju da stepen zlostavljanja određuje jačinu i učestalost psihičkih problema. Nije retko da se strah prisutan kod zlostavljanih žena pripisuje paranoji, a ne situaciji nasilja i zlostotrebe u kojoj žena u stvari živi. Statistike ukazuju da je pokušaj samoubistva prisutan kod 29% žena koje su zlostavljane (Gelles i Harrop, 1994).

Preživljavanje psihološke traume ostavlja posledice na planu fiziološke reakcije, emocija, procesa saznanja i pamćenja, što dovodi do nepovezanosti između tih, uobičajeno integrisanih funkcija. Raspad ili fragmentacija ovog sistema je osnova na kojoj se formiraju traumatski simptomi. Traumatski simptomi imaju tendenciju da se odvoje od svog uzroka i da nastave da se samostalno razvijaju, pa mogu da se ispoljavaju i u odsutnosti traumatskog događaja. Oni predstavljaju sliku razorenog sistema samozaštite, koji samostalno funkcioniše i u situacijama koje ne predstavljaju direktnu opasnost.

Posebno treba naglasiti da je seksualno zlostavljanje jedno od najintenzivnijih traumatskih iskustava i da njegove psihološke posledice mogu biti razorne po mentalno zdravlje žene, zbog čega je potrebna posebna pažnja okoline i profesionalki/ca kojima se žena obrati. Posledice seksualnog zlostavljanja uključuju fiziološke, psihičke i reakcije ponašanja uslovljene pretnjom telu i životu. Poznat je "Sindrom traume silovanja" koji ima sva obeležja posttraumatskog stresnog sindroma. Karakteristika ovog sindroma je da ga proživljavaju sve silovane žene kroz emocionalni i fizički bol u toku, neposredno posle, ali i tokom dužeg vremenskog perioda nakon silovanja.

Najčešći znaci i stanja koji ukazuju na psihološke posledice zlostavljanja su: napetost, uznemirenost, osećanje opšte slabosti, strah, osećanje krivice, samozanemarivanje, neurotske reakcije (depresivnost, napadi panike i sl.), poremećaji spavanja i ishrane, nedostatak tolerancije i strpljenja, rastresenost, problemi sa koncentracijom, agresivno ponašanje prema sebi i drugima, zlostotreba alkohola, lekova i droga, pokušaj samoubistva i poremećaji u seksualnom životu.

Nasilje u porodici može da pogorša postojeće psihijatrijske poremećaje, međutim uvek treba imati na umu da psihijatrijski simptomi mogu da se jave kao normalan odgovor na opasnost i strah, i da nestaju kada se obezbedi sigurnost žrtvi nasilja.

Zdravstveni radnici u primarnoj zaštiti imaju važan zadatak da istaže uzroke ovakvoj simptomatologiji, kako bi na adekvatan način pomogli ženi i sprečili moguće dijagnostičke greške i sekundarnu viktimizaciju.

22,7% ispitanica imaju probleme sa pamćenjem
20,0% ispitanica imaju probleme u obavljanju svakodnevnih aktivnosti
23,0% pomislilo na samoubistvo (fizičko nasilje)
43,5% pomislilo na samoubistvo (seksualno nasilje)
22,8% pokušalo samoubistvo (fizičko nasilje)
43,5% pokušalo samoubistvo (seksualno nasilje)

Iz istraživanja »Nasilje nad ženama i posledice po zdravlje«, AŽC, 2003

Treba imati na umu da psihološke posledice, zbog uzroka nastanka kao i načina održavanja nije moguće prebroditi bez stručne podrške ili pomoći.

E. Ponašanje štetno po zdravlje

Mada postoji značajna korelacija između zloupotrebe psiho-aktivnih supstanci kod oba partnera i nasilja, jasno je da to nije uzrok ove pojave. Zloupotreba alkohola i droga značajno se povećava onda kada počinje nasilje. Istraživanja ukazuju da su alkoholizam i narkomanija uglavnom posledice trpljenja nasilja, odnosno mehanizmi za preživljavanje. Zbog toga lečenje ovih bolesti zahteva pre svega da terapeut/kinja posveti pažnju problemu nasilja, kao ozbiljnom faktoru koji je uslovio postojeću bolest kod žene.

Uspešna intervencija u slučajevima nasilja

Nasilje u porodici/partnerskom odnosu je ozbiljan društveni i lični problem, koji žene ne mogu same da reše, već on zahteva reagovanje i intervenciju različitih institucija i stručnjaka. Treba znati da zlostavljana žena nije u stanju da situaciju sagleda realno i probleme reši sama. Razumevanje dinamike nasilja može pomoći da stručnjaci razumeju ženu, podrže je i pruže odgovarajuću pomoć. Ono što ne treba zaboraviti jeste da samo uspešna intervencija može prekinuti ciklus nasilja, a da je osnovno pravo žene - život bez nasilja.

Institucije koje su profesionalno zadužene da se bave pitanjima suzbijanja i prevencije nasilja nad ženama su: centri za socijalni rad, policija, zdravstvo, pravosuđe i nevladine organizacije. Njihova prvenstvena uloga je da obezbede i ostvare uspešnost intervencija koje profesionalno pružaju.

Uspešna intervencija podrazumeva da stručnjaci:

- poštuju poverljivost
- poštuju samostalnost žene u donošenju odluka
- veruju onome što žena govori iz svog iskustva
- prihvataju njena osećanja
- podstiču ženu da govori o nasilju
- slušaju, ali ne daju savete i gotova rešenja
- daju podršku i aktivno učestvuju u planiranju budućnosti
- pružaju odgovarajuće informacije
- daju jasne informacije šta se od stručnjaka ili institucije može dobiti

Ovim pristupom oni poručuju ženi da je čuju, da je razumeju, da joj veruju; oni pomažu ženi da sagleda svoj problem iz različitih uglova, da se fokusira na »sada i ovde« i da donese najbolju odluku. Podržavanjem žene oni je osnažuju i vraćaju samopouzdanje u vlastite snage.

Uspešna intervencija se ne može ostvariti kada okolina i stručnjaci:

- umanjuju značaj ili nasilje smatraju »normalnim«
- distanciraju se od problema
- ignorišu nasilje i/ili izbegavaju razgovor o zlostavljanju
- narušavaju poverljivost,
- ne poštuju samostalnost žene
- ignorišu potrebu žene za sigurnošću

Ako stručnjaci nastupaju sa pozicije moći i kontrole, oni poručuju ženi da znaju bolje od nje šta je dobro za nju, to ne doprinosi samopouzdanju i osnaživanju žene, a samim tim ni rešavanju problema.



Točak podrške i zastupanja stručnjaka i stručnjakinja u institucijama
 Adaptirano prema A. Cosgrove, 1992



Točak moći i kontrole stručnjaka i stručnjakinja u institucijama
Adaptirano prema A. Cosgrove, 1992.

Procedure za postupanje zdravstvenih radnika u slučajevima nasilja nad ženama

Blagovremeno evidentiranje nasilja nad ženama, pregled i opisivanje zdravstvenih posledica nasilja, omogućavaju pravovremenu prevenciju i intervenciju koji su sastavni deo profesionalnog pristupa zdravstvenih radnika.

Svrha procedura je:

- *da se stvore uslovi da žrtva nasilja govori o nasilju koje trpi ili je pretrpela*
- *da se osigura poverljivost informacija i zaštiti privatnost klijentkinje*
- *da stvori uslove za multi-disciplinarni pristup nasilju u porodici*
- *da omogući adekvatan odgovor na urgentne potrebe klijentkinje koja trpi nasilje*
- *da se pravilno proceni rizik situacije u kojoj se žrtva nalazi*
- *da omogući klijentkinji informacije i pristup ustanovama koje se bave problematikom nasilja u porodici*
- *da se dokumentuje nasilje*
- *da se pruži uputstvo za orijentaciju i dalju akciju medicinskom osoblju koje dolazi u profesionalni kontakt sa žrtvama nasilja*

Principi:

- *Nasilje nad ženama i deo je zločin*
- *Svi, a posebno deca, žene i stari imaju pravo da žive bez nasilja i zlostavljanja*
- *Nasilje ugrožava mentalno i fizičko zdravlje*
- *Nasilje je ozbiljan lični i društveni problem*
- *Nasilje treba posmatrati kao potencijalno životno ugrožavajući oblik ponašanja*
- *Svaka žrtva nasilja ima pravo na pomoć neopterećenu predrasudama*
- *Čuvanje i poverljivost informacija dobijenih od žrtve je od prvorazednog značaja za njenu bezbednost*
- *Sve intervencije i nega moraju biti usmerene da osnaže žrtvu nasilja*
- *Edukacija zdravstvenih radnika na prepoznavanju nasilja i adekvatnom reagovanju je sastavni deo prevencije i efikasne i blagovremene intervencije*
- *Svi članovi tima jedne institucije imaju odgovornost za pravovremenu i adekvatnu pomoć žrtvi nasilja*
- *Potrebno je stalno raditi na podizanju svesti celokupne društvene zajednice u odnosu na problem nasilja*
- *Informisanje o službama koje se bave ovom problematikom treba da su neizostavna komponenta procedura*

Uloga zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite i službe hitne pomoći

1. Uloga lekara, višeg i srednjeg medicinskog kadra

Postoji pet aspekata postupka koji treba da budu dostupni žrtvi nasilja:

1. indentifikacija postojanja nasilja
2. pregled i procena psihičkih i fizičkih posledica
3. dokumentovanje nasilja
4. osmišljavanje bezbedonosnih mera
5. upućivanje

Zdravstveni radnici treba da se suoče sa ličnim i društvenim stereotipima i predrasudama u odnosu na žrtve nasilja, koje mogu biti posledica kulturološkog shvatanja sredine, religioznih uverenja, starosnih razlika i društveno-ekonomskog statusa. Navedena opterećenja mogu značajno uticati na kvalitet pružene nege, imajući u vidu sve aspekte postupka prema žrtvi nasilja.

Nasilje postoji u svim društvenim sistemima i u svim društvenim slojevima. Pacijenti/kinje vrlo često različito i same/i reaguju na nasilje koje trpe, zavisno od odnosa sopstvene okoline prema nasilju.

Imajući sve na umu, uputstva koja slede treba da olakšaju zdravstvenim radnicima što efikasniji postupak.

2. Ostalo osoblje zaposleno u zdravstvenim ustanovama

(šalterski radnici/ce, službenici/ce, volonteri/ke, tehničari)

Ako sumnjate da je pacijentkinja žrtva zlostavljanja ili vam se poverila:

- ❑ Ohrabrite je da su zdravstveni radnici tu da joj pruže podršku i pomoć
- ❑ Uputite je što pre odgovarajućem lekaru i upozorite ga da postoji sumnja da je pacijentkinja žrtva zlostavljanja ili u slučaju priznanja posvedočite o tome
- ❑ Obavezno se pridržavajte pravila koja se odnose na poštovanje privatnosti pacijentkinje

Postupanje u susretu sa pacijentkinjama

Da bi se indentifikovale osobe koje trpe nasilje, kod svih pacijentkinja i pacijenata koji se obrate zdravstvenom radniku, treba ispitati eventualno postojanje nasilja. Osnovna pitanja može da postavi lekar, više ili srednje medicinsko osoblje u toku pregleda i/ili terapije.

Zdravstveni radnici treba da steknu određenu rutinu u odnosu na vođenje razgovora i postavljanje pitanja u vezi nasilja, kao i da znaju kako mogu konkretno pomoći.

Kako pitati o nasilju :

- Usmeriti pažnju ka pacijentkinji kako bi je osnažili i ohrabрили
- Stvoriti adekvatne uslove za razgovor, koji bi podrazumevali vođenje računa o bezbednosti i poštovanju privatnosti
Važno: NE voditi razgovor u prisustvu drugih osoba (muža/partnera, rođaka i dr.).
- U slučaju da pacijentkinja odbija da govori o nasilju, unesite taj podatak u njenu dokumentaciju i ne insistirajte

Procedura i metode

1. U toku pregleda, sledeća pitanja i izjave treba da budu upućena svakoj pacijentkinji na direktan i taktičan način:

«Znamo iz iskustva da problemi mogu prouzrokovati zdravstvene posledice, zato sve pacijente pitam: Da li ste u vezi sa nekim ko vas povređuje, tuče ili preti da će vas povrediti na bilo koji način?. Sve što nam saopštite ostaće poverljivo.»

2. Ako vam se učini da pacijentkinja ne razume pitanje ili želi da ostavi takav utisak, navedite primere nasilja :

- « Da li vas je partner ikada gurnuo, ošamario, udario? »
- « Da li vas partner vređa, da li vam preti? »
- « Da li se bojite svog partnera? »
- « Da li vas partner prisiljava na seksualne odnose kada vi to ne želite? »
- « Da li vas je partner ikada prisiljavao na seksualne radnje zbog kojih ste se osećali neugodno, neprijatno? ».

3. Ako pacijentkinja negira nasilje, a postoji sumnja da je ona izložena nasilju, u tom slučaju pregledajte je, ne insistirajući da govori ako nije spremna. Ostavite «otvorena vrata» da jednog dana izgovori šta joj se dešava.
4. Zabeležiti reakcije pacijentkinje u toku razgovora o nasilju.
5. Komunikaciju sa ženom ne uspostavljati preko drugih osoba.
6. Ako je pacijentkinja saopštila da trpi nasilje, obaviti pregled, intervenciju, dokumentovati nasilje i zdravstvene posledice i informisati o mogućnostima za podršku i pomoć. Na kraju razgovarati o planiranju sigurnosti.

Analiza stanja i uputstvo za intervenciju

A. U slučaju kada pacijentkinja otvoreno govori o nasilju:

Šta treba činiti:

- Pružiti svu potrebnu medicinsku negu
- Ispitati mogućnost odlaska na sigurno mesto kod rodbine, prijatelja ili u sklonište (ako postoji u mestu) ako je bezbednost žene i / ili dece ugrožena
- Ohrabriti pacijentkinju, direktno i jasno saopštiti da nema opravdanja za nasilje.
Nasilje nije dozvoljeno.
- Obezbediti uslove u kojima će biti ispoštovana privatnost pacijentkinje (prisustvo razgovoru, pristup medicinskoj dokumentaciji i sl.)
- Ponuditi pomoć i informacije na način da se pokaže razumevanje prema situaciji u kojoj se pacijentkinja nalazi
- NE biti sudija
- Ne stavljati se u ulogu spasioca
- Informišite pacijentkinju o njenim pravima i mogućnostima izlaska iz ovakve situacije
- Obezbediti pacijentkinji materijal sa podacima o službama koje se bave problemom nasilja nad ženama. U razgovoru sa pacijentkinjom utvrditi da li je bezbedno da ovakve informatore drži u kući
- Pacijentkinju uputiti u Centar za socijalni rad, Policiju, i/ili nevladinu organizaciju koja radi sa ženama žrtvama nasilja
- Budite svesni svoje reakcije na situaciju nasilja (razmislite o svojoj reakciji, razgovarajte sa nekim o tome)

Pitanja bezbednosti, poverljivosti i očuvanja privatnosti pacijentkinje moraju imati prioritet na listi načela u radu sa žrtvom nasilja.

Šta ne treba činiti:

- *Ne ignorisati priznanje postojanja nasilja*
- *Ne minimizirati iskustvo pacijentkinje (npr. «Ne brinite, sve će biti u redu».)*
- *Ne okrivljavati pacijentkinju (npr. «Šta ste radili da vas tako istuče...da li ste ga provocirali...?» ili «Zašto to trpiš?»)*
- *Ne stavljati se u ulogu savetodavca. (npr.» Treba da se razvedete.../ ...treba da trpite zbog...»)*
- *Ne donositi odluke u ime pacijentkinje, npr. zovati policiju, CSR, rođake bez njenog pristanka*
- *Ne opravdavati nasilnika (npr.» Vaš muž/partner je sigurno pod velikim stresom...»)*

B. U slučaju da postoji sumnja na nasilje, ali ne i direktno priznanje pacijentkinje:

Treba ostaviti mogućnost da pacijentkinja poželi da se otvori.

*Nastaviti sa postavljanjem direktnih pitanja, vodeći računa da način bude **obazriv i ohrabrujući**. Treba biti svestan reakcija pacijentkinje na dodatna ispitivanja, npr. da može postati neprijatna, ljuta, nekomunikativna i tada treba prekinuti ispitivanje.*

Neki primeri dodatnih pitanja su :

*«Brine me način na koji ste mogli zadobiti ovakve povrede.
Da li vas je neko povredio?»*

*« Mi vrlo često ovakve povrede vidimo kod pacijentkinja koje je tuče muž/
partner. Da li je to i vaš slučaj? «*

Na ovaj način se šalje poruka pacijentkinjama da nasilje nad ženama i decom postoji, da nije društveno prihvatljivo i da medicinski radnici nisu neutralni i da ih se taj problem i te kako tiče.

**Osuda nasilja,
uzimanje u obzir uticaja nasilja na zdravlje,
blagovremena i adekvatna reakcija medicinskih radnika
predstavljaju sastavni deo uspešnog lečenja**

C. Medicinski pregled žrtve

1. Lična anamneza:

- *prethodna teža oboljenja i operacije*
- *opšte zdravstveno stanje*
- *bolesti zavisnosti*
- *mentalna oboljenja*
- *ostali značajni podaci*

2. Detaljni i sveobuhvatni telesni pregled:

Opisati povreda po određenim i strogo utvrđenim principima, kao što su:

- *lokalizacija,*
- *položaj,*
- *oblik,*
- *veličina,*
- *izgled i skiciranje povreda (shema),*
- *fotografisanje povreda (po mogućnosti razmerna fotografija),*
- *obezbeđivanje tragova (u skladu sa slučajem - brisevi, krv, dlake i dr.)*

3. Pregled odeće:

- *Utvrđivanje i opisivanje oštećenja*
- *Prikupljanje tragova*

Obaveza prijavljivanja policiji
(nadležnom organu unutrašnjih poslova):

Kada se radi o:

- *teškim telesnim povredama*
- *povredama koje su nanesene projektilima vatrenog oružja ili sredstvima podobnim da telo teško povrede*
- *krivična dela iz oblasti seksualnog kriminaliteta (silovanje, protivprirodni blud i dr.)*
- *zlostavljanju u porodici (čl 194 KZ RS).*

**Navedena krivična dela lekari su obavezni da prijave.
Prijavljivanje se vrši nadležnom organu unutrašnjih poslova.
Za neizvršavanje obaveze prijavljivanja lekari mogu snositi i krivičnu odgovornost.**

Član 203. KZ RS - Neprijavljivanje krivičnog dela ili učinioca

- (1) *Ko zna učinioca krivičnog dela za koje se po zakonu može izreći kazna zatvora od četrdeset godina, ili ko samo zna da je takvo delo izvršeno, pa to ne prijavi, iako od takve prijave zavisi blagovremeno otkrivanje učinioca ili dela, kazniće se zatvorom do tri godine.*
- (2) *Kaznom iz stava 1. ovog člana kazniće se službeno lice koje svesno propusti da prijavi krivično delo za koje je saznalo u vršenju svoje dužnosti, ako se za to delo po zakonu može izreći kazna pet godina zatvora ili teža kazna, a za delo se goni po službenoj dužnosti.*
- (3) *Za delo iz st. 1. i 2. neće se kazniti... lekar ili verski ispovednik učinioca...*

DODATAK

- 1. NASILJE NAD ŽENAMA I ULOGA ZDRAVSTVENIH RADNIKA
SZO, 1997.**
- 2. PREPORUKE SZO ZA USPEŠNU PREVENCIJU I SUZBIJANJE NASILJA, 2002.**
- 3. SARADNJA IZMEĐU INSTITUCIJA NA LOKALNOM NIVOU**
- 4. DOKUMENTOVANJE NASILJA - formular za zdravstvene radnike**
- 5. KRIVIČNI ZAKON REPUBLIKE SRBIJE ČL. 118a**

1. NASILJE NAD ŽENAMA ULOGA ZDRAVSTVENIH RADNIKA/CA SZO, 1997.

Većina zdravstvenih radnika nema ni dovoljno vremena ni veština da u potpunosti odgovori na potrebe žena koje su žrtve nasilja. Svetska zdravstvena organizacija smatra da se kroz programe edukacije mogu osposobiti zdravstveni radnici da identifikuju žrtvu nasilja, da je upute gde je potrebno i pruže joj odgovarajuću negu.

A) Minimum obaveza zdravstvenog radnika/ce je :

1. Ne naškoditi

Neprijateljski stav, stav koji okrivljuje žrtvu, može da dovede do pojačanja osećanja krivice i izolacije, podrije i ono malo preostalog samopoštovanja, te da utiče na odustajanje od traženja pomoći.

2. Obratiti pažnju na simptome nasilja

Konstatovati simptome koji bi mogli ukazati na postojanje nasilja i pratiti stanje prilikom zakazanih kontrola.

3. Pitati o nasilju

Tamo gde okolnosti dozvoljavaju, pitati sve pacijentkinje o iskustvu vezanom za nasilje. Razgovor o nasilju treba da bude rutinski deo prilikom uzimanja istorije bolesti.

4. Dokumentovati

Pružiti odgovarajuću medicinsku pomoć i dokumentovati razmere zlostavljanja kao i podatke vezane za počinioca.

5. Uputiti

Uputiti pacijentkinje na centre koji se bave ovom problematikom.

6. Poštovati privatnost

Ne narušiti privatnost pacijentkinje i osigurati poverljivost dobijenih informacija.

B) Rutinska istraživanja i protokoli

Institucije i službe koje se bave poboljšanjem rada zdravstvenog sektora u odnosu na žrtve nasilja, naglašavaju ulogu sveobuhvatnih pregleda-skrininga žena i devojaka, kao i razvoj odgovarajućih protokola.

Skrining je praksa rutinskog ispitivanja svih pacijentkinja o tome da li su imale iskustvo fizičkog ili seksualnog zlostavljanja, postavljanjem adekvatnih pitanja u vezi simptoma koji najčešće prate nasilje.

Standardi i pravilnici su dokumenti koji definišu procedure kojih se treba pridržavati, kako bi se identifikovale žrtve nasilja i adekvatno odgovorilo njihovim potrebama.

Istaživanja pokazuju da se adekvatnom obukom i uspostavljanjem standarda može postići bolji odgovor zdravstvenih radnika na problem nasilja nad ženama. Primer za to je rad odeljenja urgentne medicine Medicinskog fakulteta u Filadelfiji, SAD, gde se nakon obuke zdravstvenih radnika i primene odgovarajućih standarda, povećao broj indentifikovanih žrtava nasilja za pet puta (sa 6% na 30%).

Zdravstvene ustanove senzibilisane u odnosu na problem nasilja nad ženama, mogu da utiču na smanjenje izolacije i osećanja krivice kod žrtava.

Iskustvo je pokazalo da nije dovoljno prepoznati samo očigledne znake nasilje nad ženom. Sve je više zlostavljanih žena koje imaju nespecifične simptome, poput hroničnih bolova, glavobolje, poremećaje spavanja, depresije, povišenog krvnog pritiska i sl.

Nakon adekvatne obuke i uspostavljanja standarda, skrining postaje efikasan metod u otkrivanju slučajeva zlostavljanja.

C) Vodič za postupanje zdravstvenih radnika u susretu sa zlostavljanom ženom

1. Nemojte se ustručavati da pitate.

Suprotno opštem mišljenju, većina žena je voljna da govori o nasilju kada joj se postavi direktno pitanje.

Primeri pitanja:

Zbog toga što je nasilje tako često u životu žena pitam:

- Da li ste ikada bili zlostavljani od strane partnera?
- Da li vas je partner ikada udario?
- Vrlo često viđam povrede koje Vi imate, kod žena koje su zlostavljane.
- Da li Vas je neko udario?
- Vrlo je čest slučaj, da se žene žale na simptome koje Vi imate.
- Da li imate problema kod kuće, da li Vas je neko povredio?
- Spomenuli ste da vaš partner pije. Da li tada postaje nasilan?

2. Radite na stvaranju atmosfere koja ne podleže predrasudama i pruža podršku žrtvi.

Pustite ženu da ispriča svoju priču. Jasno joj stavite do znanja da niko ne zaslužuje da bude tučen ili silovan, bez obzira na okolnosti.

3. Budite spremni da prepoznate «znake upozorenja».

Treba obratiti pažnju na povrede i stanja koji su važni znaci upozorenja:

- hronične tegobe koje prati širok spektar simptoma, a nemaju organski uzrok
- povrede čiji se objašnjenje o tome kako su nastale, ne slaže sa objektivnim nalazom lekara
- partner koje je preterano pažljiv te pokušava da kontroliše situaciju prilikom pregleda i ne želi da ni na trenutak ostavi partnerku nasamo sa lekarom/kom i medicinskim osobljem
- fizičke povrede konstatovane u trudnoći
- podaci o pomisli i/ili pokušaj samoubistva
- odlaganje dolaska na pregled nakon zadobijenih povreda
- proceniti da li je pacijentkinja životno ugrožena

Proceniti da li pacijentkinja strahuje za svoj život i život svoje dece. Pomozite joj da pronade alternativu za prevazilaženje takve situacije. Pitajte je da li ima prijatelje ili rođake kojima se može obratiti za pomoć. Ako postoji nešto poput Sigurne ženske kuće/skloništa ili Centar za pomoć žrtvama nasilja u blizini, ponudite joj informaciju o njihovom radu ili ih kontaktirajte.

4. Informišite pacijentkinju o njenim pravima

Nastojte da se raspitate kakva pravna regulativa postoji u odnosu na žrtve nasilja i gde se žene i deca žrtve nasilja mogu obratiti za pomoć i izboriti za svoja prava.

5. Budite spremni da ponudite kontrolni pregled

6. Izložite postere i pamflete o nasilju u porodici i seksualnom zlostavljanju, radi podizanja svesti građana u odnosu na problem i ohrabрили pacijente da progovore o nasilju koje trpe.

7. Ne propisujete antidepresive ili anksiolitike (bez preke potrebe), ženama koje žive sa nasilnim partnerom.

8. Razvijajte i održavajte kontakte sa ženskim grupama i drugim vladinim i nevladinim organizacijama koje pružaju pomoć žrtvama nasilja. Osigurajte da pravovremena informacija o njihovom radu bude izložena na vidnom mestu u ustanovi u kojoj radite.

9. Razmotrite mogućnost da pronađete mesto u zdravstvenoj ustanovi za grupe samo-pomoći.

2. PREPORUKE SVETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA USPEŠNU PREVENCIJU I SUZBIJANJE NASILJA

- 1. Uspostaviti, sprovoditi i pratiti nacionalne programe i aktivnosti na prevenciji nasilja*
- 2. Razvijati mogućnosti sakupljanja i beleženja podataka o nasilju*
- 3. Definisati prioritete i podršku istraživanjima uzroka, posledica, prevencije i troškova*
- 4. Promovisati primarnu prevenciju kroz sledeće: pre i peri natalnu zdravstvenu zaštitu; pripremu za roditeljstvo i dobro funkcionisanje porodice; poboljšati gradske infrastrukture; sprovoditi mere za smanjenje povreda pruzrokovanih vatrenim oružjem; obezbediti sigurnost građana; sprovoditi medijske kampanje za promenu navika, ponašanja i postojećih društvenih normi*
- 5. Osnaziti žrtve nasilja kroz sledeće: poboljšati rad hitnih službi, zdravstvene zaštite, lečenja i rehabilitacije žrtava nasilja; prepoznati preživljeno ili akutno nasilje i uputiti žrtave u odgovarajuće ustanove na dalje praćenje i podršku; sprečiti sekundarnu viktimizaciju od strane zdravstvenog, pravnog i socijalnog sistema uz efikasno rešavanje problema, društvenu podršku, programe prevencije i uspostavljanje ostalih servisa za zaštitu porodice; ugraditi programe prevencije nasilja u nastavne programe svih nivoa školskih ustanova*
- 6. Integrisati borbu protiv nasilja u društvene i edukativne politike kroz promovisanje rodne i društvene ravnopravnosti*
- 7. Povećati razmenu informacija i nivo saradnje na prevenciji nasilja - interprofesionalna saradnja*
- 8. Promovisati i nadgledati međunarodne izveštaje, zakone i ostale standarde i mehanizme za zaštitu ljudskih prava*
- 9. Postaviti praktične međunarodno dogovorene standarde za globalno rešavanje trgovine drogom i oružjem*

3. SARADNJA IZMEĐU INSTITUCIJA NA LOKALNOM NIVOU⁸

Efikasno delovanje u rešavanju problema nasilja u porodici moguće je samo uz koordinirani rad institucija i profesionalaca u njima. Cilj susreta koje smo organizovale tokom juna 2003. godine, uz pokroviteljstvo opština, bio je da:

- *posređujemo u uspostavljanju ličnih kontakata između profesionalaca;*
- *ustanovimo koja očekivanja efikasnog delovanja zaposleni u institucijama mogu da ispune (imajući u vidu trenutne okolnosti, zakonsku regulativu i unutrašnja pravila rada), za koja su neophodni određeni uslovi i šta su, u ovom trenutku, nerealna ili pogrešna očekivanja.*

Rezultati sastanaka bili su:

- o *interni sporazumi između profesionalaca tri institucije i Autonomnog ženskog centra o aktivnostima i međusobnoj saradnji u rešavanju problema nasilja u porodici;*
- o *spisak otvorenih pitanja koje treba rešavati i/ili predloga koje treba zastupati kod nadležnih u institucijama svih nivoa.*

Sumirajući ideje i komentare učesnika/ca naglašena je važnost sadržaja ovog programa, važnost organizovanja susreta profesionalaca, potreba da se nastave upoznavanja, razmene informacija i zajedničko rešavanje problema. Postignuta je saglasnost i u proceni da profesionalcima u institucijama nedostaju znanja o specifičnim karakteristikama nasilja u porodici, osobito nasilja prema ženama.

Pokazalo se da je neophodno formalizovati saradnju, a to znači:

- o *ustanoviti ko, koga i na koji način obaveštava, uz obavezne povratne informacije;*
- o *napraviti obrasce za obaveštenja i prijave;*
- o *propisati obaveznu evidenciju i dokumentaciju o nasilju u porodici;*
- o *urediti obavezu i način izdavanja službenih izveštaja/nalaza;*
- o *pojačati ličnu odgovornost kroz dobro definisano i standardizovano postupanje.*

Složenost problema otvorila je pitanje saradnje sa profesionalcima iz institucija koje nisu učestvovala u ovom programu, tako da planiranje daljih aktivnosti podrazumeva uključivanje tužilaštva i sudova, specijalizovanih zdravstvenih službi, obrazovnih institucija, radnih organizacija, a sve u cilju podizanja javne i profesionalne svesti o problemu nasilja u porodici i informisanja o mogućoj prevenciji i zaštiti.

⁸ *Za život bez straha - Izveštaj 2002/03, AŽC*

Saradnja između institucija na uspostavljanju mehanizama za praćenje i intervencije u oblasti nasilja u porodici

Interni sporazum o saradnji

Stručni radnici centra za socijalni rad:

- *identifikuju nasilje u porodici postavljanjem pitanja o nasilju svakoj klijentkinji/u;*
- *evidentiraju akte nasilja (vrste, trajanje i učestalost), podatke o žrtvi nasilja, nasilniku, okolnostima pod kojim se nasilje dešava, prisustvu dece, upotrebi oružja/oruđa;*
- *formiraju pisanu dokumentaciju o svakom/joj klijentu/kinji (dosije);*
- *uzimaju izjavu o nasilju od oba supružnika (u odvojenim razgovorima) i savetuju žrtvu nasilja da se obrati policiji, a ako žrtva to ne može, CSR čini to po službenoj dužnosti;*
- *podaci iz dosijea su poverljivi, ali se na pisani zahtev policije dostavljaju pisani izveštaji o klijentima/kinjama - žrtvama nasilja, kao deo dokaznog materijala u krivičnom postupku, ili je izveštaj deo prijave koju podnose tužilaštvu;*
- *prijavu o nasilju od strane svojih klijentkinja prosleđuju policiji;*
- *u hitnim slučajevima, uz pisanu dokumentaciju, koriste se telefonski kontakti;*
- *dopisom obaveštavaju stanicu policije o mogućnosti nasilja u porodici ili mogućnosti nasilnog ponašanja klijenta u instituciji (pre nego što se nasilje desi);*
- *organizuju izlazak na teren, po potrebi uz asistenciju policije;*
- *organizuju zajedničke izlaske na teren sa patronažnom službom iz doma zdravlja;*
- *preuzimaju rad sa porodicom čim policija završi svoju intervenciju, ako:*
 - a) *dobiju obaveštenje od strane policije o porodici i adresi na kojoj žive,*
ili
 - b) *upućivanjem stranke (žrtve nasilja) od strane policije, uz kratki pisani zahtev za intervenciju;*
- *obezbeđuju povratne informacije za policiju o porodici/žrtvi sa kojom rade u pisanoj formi (u vidu obaveštenja ili odgovora na zamolnice, na zahtev policije);*
- *pružaju neophodnu pomoć žrtvama nasilja i informišu ih o pravima, drugim institucijama i nevladinim organizacijama u kojima mogu potražiti pomoć;*
- *motivišu žrtve da učestvuju u pravnom procesu (ako je on pokrenut) i pružaju informativnu i psihološku podršku tokom procesa;*
- *u odsustvu mera upućivanja zlostavljača na obavezni tretman, stručni radnici koriste »motivisanje« nasilnika preko: regulisanja viđenja deteta, postupka u procesu razvoda braka i poveravanja dece i pretnje krivičnim postupkom;*
- *ostaju u kontaktu sa porodicom koja ima problem nasilja, za slučaj sledećih nasilnih incidenata, radeći tretman cele porodice i koristeći zakonsko ovlašćenje - nadzor nad vršenjem roditeljskih prava;*
- *u cilju bolje saradnje kontaktiraju zaposlene u drugim institucijama i nevladinim organizacijama;*
- *povezuju se sa policijom (i tužilaštvom) u slučajevima hitnih intervencija i u cilju*

postizanja bezbednosti stručnih radnika u službenim prostorijama;

- iniciraju efikasnu saradnju sa lekarskom službom za terenski rad i psihijatrijskom službom, posebno u slučajevima obaveznog lečenja od alkoholizma i smeštaja u psihijatrijske ustanove;*
- uspostavljaju povratne informativne veze sa tužilaštvom (da li je podignuta krivična prijava) i sa sudovima (da li je doneta presuda).*

Službenici policije:

- imaju obavezu da intervenišu na poziv (dojavu) građana/ki ili službenih lica;*
- stručni radnici u institucijama (CSR, zdravstvene ustanove) su u obavezi da prijave nasilje (telefonom, makar i anonimno ili u pisanoj formi); veći broj prijava nasilja predstavlja otežavajuću okolnost za nasilnika;*
- evidentiraju sve pozive i dojave građana/ki snimanjem (snimci se čuvaju 24 sata) i beleženjem u dnevnik dežurne službe (upisuje se tačno vreme poziva i šta je policija preduzela); na lični zahtev stranka može dobiti potvrdu o pozivu policiji;*
- brzo i efikasno intervenišu, praveći procene prioriteta zbog obima posla i ograničenih resursa;*
- izlaze na teren odmah po pozivu - pribavljaju dokaze - izjave svedoka, uverenja i prave službenu belešku u saradnji sa istražnim sudijom i tužiocem;*
- procenu za privođenje vrše po nalogu tužilaštva, a kada se radi o evidentnom nasilju, odluka se donosi na licu mesta;*
- kada je prilikom uviđaja žena zatečena sa povredama, policija zove hitnu pomoć (i sačeka u stanu dok hitna pomoć ne stigne), ili odvozi žrtvu do ustanove u kojoj će joj biti ukazana pomoć;*
- policija može da pozove kriminalističku tehniku pri dežurnoj policijskoj stanici koja može da napravi neophodne snimke stanja;*
- u akutnoj situaciji nasilja policija može da udalji nasilnika, privede ga na saslušanje i pritvori prema postojećoj proceduri;*
- pišu izveštaje sa uviđaja u više primeraka (za arhivu, tužilaštvo); stranka ne može dobiti ovaj izveštaj u policiji, već na sudu;*
- u roku od 4 sata po intervenciji obavljaju informativni razgovor sa nasilnikom (koji predstavlja način prikupljanja dokaza);*
- u redovnoj proceduri postupak privođenja osumnjičenog za nasilje (bez ovlašćenja tužioca da se pritvori) podrazumeva: a) poziv osumnjičenom da dođe u policijsku stanicu, ili pisani poziv, ili privođenje; b) razgovor sa osumnjičenim u prisutvu tužioca i branioca; c) sastavljanje zapisnika o saslušanju; d) upozorenje osumnjičenom da ne bude nasilan (posle čega je on slobodan); e) prikupljanje ostalih dokaza: izjava žrtve, svedoka, dokumentacija i f) pokretanje redovnog postupka;*
- uz konsultacije sa tužiocem i po nalogu istražnog sudije nasilniku se može odrediti zadržavanje do 48 sati, branilac po službenoj dužnosti (ako nema svog) i naložiti policiji dalje prikupljanje dokaza;*
- istražni sudija može odrediti pritvor (ceneći opasnost nasilja) i produžiti ga do 30 dana, iza čega sledi suđenje;*
- pišu prekršajne prijave (koje su efikasne zbog brze procedure, a prekršajni sudija može da izrekne kaznu od 60 dana zatvora); policija u tom periodu može da*

nastavi da skuplja dokaze za podizanje krivične prijave (broj prekršajnih prijava potvrđuje da se radi o osobi čiji raniji život ukazuje na sklonost nasilnom ponašanju, što olakšava podizanje krivične prijave);

- podnose krivičnu prijavu protiv nasilnika;
- ako se radi o ugrožavanju duševnog integriteta, policija: a) saslušava žrtvu i osumnjičenog, b) pravi zapisnik u prisustvu tužioca i branioca, c) prikuplja sve dokaze - zdravstvenu dokumentaciju, izjave svedoka, izjavu žrtve, dokumentaciju i stručne procene iz centra za socijalni rad, ali i iz nevladinih organizacija kojima se žrtva obraćala;
- u slučajevima psihičkog nasilja policija preporučuje skupljanje dokaza kao što su: evidencija poziva policije od strane žrtve, evidencija obraćanja drugim službama (CSR, zdravstvene ustanove, nevladine organizacije), izjave svedoka, prekršajne prijave i kazne, nalazi stručnjaka o posledicama psihičke prirode i sl. - broj ovih dokumenata može biti dovoljan dokazni materijal za pokretanje krivičnog postupka;
- policija asistira hitnoj pomoći u smeštaju osoba u psihijatrijsku ustanovu (ako postoji potreba, treba prvo pozvati policiju, a ne hitnu pomoć);
- na osnovu sudskih rešenja asistiraju u njihovom izvršenju;
- vrši detaljnu proveru izdavanja dozvola za držanje oružja; na osnovu dojava o agresivnom ponašanju ili pretnji, oduzima oružje (uz potvrdu) i pokreće upravni postupak za oduzimanje dozvole;
- pruža ženi i deci informacije o pravima i pravnim mogućnostima, upućuje ih na centre za socijalni rad, domove zdravlja i Autonomni ženski centar, savetuje ih o neophodnoj dokumentaciji o nasilju;
- informiše nasilnika o krivičnoj odgovornosti za nasilno ponašanje i visini zaprečenih kazni.

Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti:

- identifikuju žrtve nasilja među ženama koje često posećuju lekare, žaleći se na razne tegobe i tražeći pomoć koju je često nemoguće dati;
- ako se ne radi o akutnom nasilju i ako žena ne želi da prijavi nasilje policiji, savetuju je da se obrati za pomoć centru za socijalni rad ili nevladinim organizacijama koje rade sa ženama žrtvama nasilja; kada sumnjaju na postojanje psihičkog nasilja kod klijentkinja, upućuju žene na centar za socijalni rad ili u Autonomni ženski centar (dogovoreno je da se napravi interni formular za međusobno obaveštavanje);
- svako nasilje evidentiraju u zdravstveni karton i u pilot protokol za beleženje posledica nasilja (koji postoji u 16 Domova zdravlja u Beogradu i 10 gradova u Srbiji), bez obzira da li žena pokazuje spremnost da pokrene sudski postupak, beležeći sve podatke o povredama i psihičkim smetnjama, kao i učestalost obraćanja klijentkinje lekaru;
- obaveštavaju policiju (stanicu policije na opštini ili broj telefona 92) o povredama klijentkinja, posle čega patrola izlazi na lice mesta i pravi uviđaj o tome šta se desilo (obavi razgovor, piše prijavu - prekršajnu ili krivičnu);

- dostavljaju policiji prijavu o povredama (po službenoj dužnosti)⁹, a da bi postupak bio efikasniji, pozivaju policiju dok je klijentkinja u ordinaciji i obaveštavaju o povredama nastalim usled nasilja;
- žrtvama nasilja izdaju lekarski nalaz koji objašnjava status (posebno opšta praksa i hirurške ambulante); opis povreda treba da bude detaljan i razumljiv (na srpskom jeziku i kucan mašinom), kako bi u policiji znali kako da kvalifikuju delo;
- upotrebljavaju precizan i jasan jezik u zdravstvenom nalazu, a potpun nalaz sadrži i podatke (na osnovu izjave klijentkinje) o poreklu povrede i počiniocu;
- u slučaju da se pokrene sudski postupak, tužilaštvo, po službenoj dužnosti, treba da traži od medicinske ustanove zdravstveni nalaz sa konstatacijom stepena povrede;
- kontinuirano prate i redovno izveštavaju o stanju klijentkinje/a;
- patronažna služba po nalogu lekara izlazi na teren, uzima izjave od žena i dece i po službenoj dužnosti obaveštava nadležne lekare, socijalnog/u radnika/cu u domu zdravlja ili centru za socijalni rad;
- patronažna služba organizuje terenske posete, zajednički sa socijalnim radnicima iz CSR i policijom, motiviše ženu da se javi institucijama za pomoć u rešavanju problema;
- ako je nasilnik alkoholičar ili psihijatrijski bolesnik stručni radnici iz CSR treba da naprave prijavu terenskoj lekarskoj službi (naglasiti ako je postupak hitan); lekari ostavljaju hitnoj pomoći uput za smeštaj u bolnicu;
- upućuju ženu na druge specijalističke preglede zbog kompletiranja zdravstvene dokumentacije;
- upućuju ženu na institucije specijalizovane za dokumentovanje nasilja (kao što je Institut za sudsku medicinu);
- ženu koja nema fizičke povrede savetuju da se javi psihologu i socijalnom radniku u domu zdravlja (a u saradnji sa centrom za socijalni rad mogu da preuzmu druge mere zaštite);
- uz pomoć službi u domu zdravlja (psiholog, socijalni radnik, patronažna služba), motivišu ženu da pokrene postupak zaštite od nasilja;
- pružaju ženi i deci informacije o mogućnostima, upućuju ih na centre za socijalni rad, domove zdravlja i Autonomni ženski centar i u cilju preveniranja problema nasilja u porodici, organizuju pojačanu saradnju i razmenu informacija.

Članice Autonomnog ženskog centra:

- pružaju podršku klijentkinjama da razumeju svoju situaciju, da imenuju nasilje i osnažuju ih da otpočnu proces izlaska iz nasilja;
- informišu klijentkinje o mogućnostima pomoći u institucijama sistema;
- pružaju besplatne usluge - psihološke, pravne, zdravstvene, iz oblasti socijalne zaštite i ostale;
- organizuju grupe samopomoći za žene koje su preživele nasilje u porodici;
- posreduju u zbrinjavanju žrtava nasilja u porodici u sigurne prostore (skloništa);
- upućuju klijentkinje u policiju;
- dostavljaju informacije o prethodnim dolascima klijentkinja na zahtev iz institucija (kao deo dokumentacije u krivičnom postupku);

⁹ vidi stranu 32

- razmenjuju informacije i konsultuju se sa profesionalcima iz drugih institucija o problemima zajedničkih klijentkinja;
- pišu pravne podneske i zastupaju na sudu klijentkinje koje imaju problem nasilja u porodici, a nemaju sredstva za pravnog zastupnika/cu;
- učestvuju u zajedničkim edukacijama sa stručnim radnicima/cama institucija;
- organizuju i učestvuju u zajedničkim preventivnim programima u cilju smanjivanja nasilja u porodici u lokalnoj zajednici.

Komentari

Učesnice/i smatraju da u saradnji između institucija i organizacija ne sme da postoji profesionalna sujeta, niti međusobno optuživanje za neučinjeno, već naprotiv, stalno preciznije definisanje nadležnosti i postavljanje što preciznijih procedura za delovanje.

Učesnici/e susreta su se saglasile/i da je neophodan uslov saradnje između institucija, razmena informacija o nadležnostima i načinima delovanja institucija, definisanje domena odgovornosti (ko se kome i na koji način obraća) i izrada »ličnih karata« svih institucija.

Predloženo je da se:

1. institucije dogovore o načinu obaveštavanja i upućivanja klijentkinja, kako bi se sprečile teže posledice nečinjenja i naknadna viktimizacija žrtve;
2. propiše dokument o saradnji između institucija na rešavanju zajedničkih problema klijentkinja/ata;
3. obavlja razmena informacija formalne prirode i precizno odredi sadržaj i forma obaveštavanja;
4. organizuje sistematsko i redovno edukovanje osoblja zaposlenog u institucijama, jer većini nedostaje znanje o specifičnostima nasilja u porodici;
5. formiraju posebno obučeni timovi, kako bi se poboljšala efikasnost delovanja;
6. organizovano prate klijentkinje od strane svih institucija koje učestvuju u rešavanju problema;
7. izrade i usvoje standardi za postupanje sa nasiljem u porodici (koji obuhvataju jasnu identifikaciju vrsta nasilja, standardnu evidenciju, standarde postupanja u okviru institucije i standarde saradnje sa relevantnim institucijama).

Službenici policije su zaključili da policija nema dovoljno znanja o specifičnim karakteristikama nasilja u porodici.

Predloženo je:

1. da se u policiji formiraju posebni timovi specijalizovani za ove vrste problema;
2. da u službama policije bude zaposleno više žena, tako da je moguće formirati timove od pripadnika oba pola;
3. da se propiše postupanje po standardnim procedurama (a one bi uključile: jasne definicije vrsta nasilja, informacije neophodne za procenu situacije i donošenje

odluka o merama koje treba preduzeti, jasan spisak postupaka i dokaznog materijala koji treba prikupiti);

- 4. da se uspostavi dežurstvo radnika u centru za socijalni rad (ili telefon dostupan 24 sata);*
- 5. da se više koristi kriminalistička tehnika, posebno dokumentacija fotografijama;*
- 6. da se formira posebna knjiga evidencije za nasilje u porodici koja bi olakšala pretragu podataka iz evidencija (jer se ona vodi "ručno");*
- 7. da se ustanovi koja obaveštenja (u pisanoj formi) policija izdaje po službenoj dužnosti drugim institucijama (centri za socijalni rad, zdravstvene ustanove, nevladine organizacije) u cilju postizanja efikasnog delovanja.*

Stručni radnici u centru za socijalni rad procenjuju da mogu efikasno da se bave problemom nasilja u porodici samo ako steknu specifična znanja u ovoj oblasti. To bi vodilo praksi da svi klijenti/kinje budu pitani/e o iskustvima i vrstama nasilja u porodici, bez obzira zbog kojih problema se obraćaju centru.

Stručni radnici iz centra za socijalni rad predlažu:

- 1. da se u postupcima razvoda braka u izveštaje obavezno unosi podatak o postojanju nasilja u porodici zbog poveravanja dece;*
- 2. da se izgradi bliska saradnja sa policijom u opštini, posebno u vezi sa upućivanjem zlostavljača na centar, kao i u vezi sa preciznim informisanjem žrtava nasilja o pravima i postupku;*
- 3. da se obezbedi pojedinačan tretman članova porodice (zaštita interesa deteta, zaštita žrtve i rad sa zlostavljačem); ove intervencije treba da rade specijalizovani (posebno edukovani) timovi, a da centar vrši koordinaciju preduzetih mera;*
- 4. da se preventivne aktivnosti izvode u saradnji ili pod pokroviteljstvom nevladinih organizacija;*
- 5. da se posebno razmotre problemi nasilnika koji su alkoholičari ili psihijatrijski bolesnici zbog neefikasnosti sistema lečenja i smeštaja u institucije.*

Zdravstveni radnici primarne zdravstvene zaštite smatraju da bi zdravstveno osoblje moralo da ima dodatnu obuku o specifičnostima nasilja u porodici.

Predlažu:

- 1. precizne definicije nasilja u porodici i standarde postupanja prema klijentima/kinjama koji/e su žrtve nasilja;*
- 2. uvođenje posebnih obrazaca za zdravstvena uverenja;*
- 3. vođenje posebne evidencije i dokumentacije o posledicama nasilja;*
- 4. evidentiranje i dostavljanje informacija drugim institucijama u pisanoj formi;*
- 5. kompletnu zdravstvenu dokumentaciju i angažovanje lekara različitih specijalnosti;*
- 6. da postoji dežurni specijalista sudske medicine za sve slučajeve nasilja u porodici, tako da se obezbede najbolji medicinski nalazi, validni za sudsku praksu;*
- 7. formiranje tima specijalizovanog za nasilje u porodici, jer se mnogi slučajevi ne zabeleže zbog velikog obima posla;*

8. da na uputu stoji da se pregledi realizuju po hitnom postupku;
9. da se razjasni pitanje plaćanja zdravstvenih uverenja i status zdravstvenih izveštaja pred sudom;

Članice Autonomnog ženskog centra su zaključile da institucije sistema ili ne znaju dovoljno o postojanju i aktivnostima nevladinih organizacija ili imaju nerealna očekivanja u vezi sa njihovim ulogama. Autonomni ženski centar će pripremiti informacije o načinima delovanja i uslugama koje nudi klijentkinjama i razmeniti ove informacije sa drugim institucijama. Centar je posebno zainteresovan za standardizovanje postupanja institucija i organizacija koje se bave nasiljem i koordinirano delovanje u cilju efikasnog rešavanja problema i zaštite žrtvi nasilja.

Naglašen je značaj medijske promocije teme i preporučeno je da se posebna pažnja obrati informisanju građana i građanki o problemu nasilja u porodici, mogućnostima zaštite i krivičnoj odgovornosti za učinjena dela.