



PRUŽANJE PSIHOSOCIJALNIH USLUGA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

PRIRUČNIK



FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
FEDERALNO MINISTARSTVO RADA I SOCIJALNE POLITIKE
UNFPA

PRUŽANJE PSIHOLOGIJSKIH USLUGA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Priručnik

**Prof. dr. Esmina Avdibegović, spec. psihijar
Doc. dr. Vjekoslav Mandić
Prim dr. Goran Čerkez
Doc. sc. Kristina Sesar, psiholog
Mr. sc. Sandra Jovanović, psiholog
Mr. sc. Fatima Bećirović, socijalni radnik
Adisa Mehić, dipl. iur i mag. krim.
Emira Dizdarević, mag. krim.
Edina Mahmutović, psiholog-psihoterapeut**



SADRŽAJ:

UVOD 5

1. SVRHA I CILJEVI PRIRUČNIKA 8
2. PRIMJENJIVOST STANDARDNIH OPERATIVNIH PROCEDURA 10
3. VODEĆI PRINCIPI RADA SA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA 11
3.1. Principi multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje 11
3.2. Principi rada sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja 11
4. PRAVNI I STRATEŠKI OKVIR U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 16
5. STANJA I PONAŠANJA KOJA MOGU UKAZIVATI NA RODNO ZASNOVANO NASILJE 27
5.1. Znakovi i ponašanja koja mogu ukazivati na rodno zasnovano nasilje 26
5.2. Znakovi i posljedice koje mogu ukazivati na rodno zasnovano nasilje 27
6. PRUŽANJE PSIHOSOCIJALNIH USLUGA – PROCEDURE 29
6.1. Identifikacija 29
6.2. Procjena 30
6.2.1. Šta procjenjivati/pitati 30
6.3. Intervencija 30
6.3.1. Savjetovanje u kriznim situacijama 31
6.3.2. Siguran smještaj 31
6.3.3. Dugoročna psihosocijalna podrška i savjetovanje 32
6.3.4. Druge usluge podrške 32
6.4. Dokumentiranje rodno zasnovanog nasilja 33
6.5. Upućivanje 33
6.6. Psihološka podrška djetetu koje je svjedočilo rodno zasnovanom nasilju 34
7. OKRUŽENJE U KOJEM SE PRUŽAJU USLUGE 37
8. KAKO KOMUNICIRATI SA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA 39
9. PROCJENA I UPRAVLJANJE RIZIKOM 44
10. PREPORUKE 50
LITERATURA 52
PRILOZI 56

UVOD

Stvaranje društva u kojem nema rodno zasnovanog nasilja, posebno nasilja nad ženama i nasilja u porodici, izuzetno je složen zadatak. U osnovi ovog cilja leži premla da je nužno uspostaviti čvrstu vezu između dostizanja rodne ravnopravnosti i suzbijanja različitih oblika rodno zasnovanog nasilja. Međunarodni standardi u ovoj oblasti prepoznaju struktturnu prirodu nasilja nad ženama, kao i da je ono manifestacija historijski nejednakih odnosa moći između žena i muškaraca. Navedeno znači da se suzbijanje rodno zasnovanog nasilja, posebno nasilja nad ženama i nasilja u porodici, mora staviti u širi kontekst borbe protiv diskriminacije nad ženama i dostizanja rodne ravnopravnosti, zakonske i činjenične. Važno je naglasiti da izraz „diskriminacija nad ženama“, shodno međunarodnim standardima, treba tumačiti kao „svaku razliku, isključivanje, odnosno zabranu koja nastaje na osnovu spola s ciljem ili svrhom povrede odnosno poništavanja priznanja, uživanja odnosno korištenja, neovisno od bračnog statusa, na osnovu principa jednakosti između žena i muškaraca, ljudskih prava i osnovnih sloboda žena u oblasti politike, ekonomije, društva, kulture, građanskog društva, odnosno u bilo kojoj drugoj oblasti“ u skladu sa članom 1. Konvencije Ujedinjenih nacija o eliminaciji svih oblika nasilja nad ženama (CEDAW). Oblici rodno zasnovanog nasilja kompleksni su fenomeni i neophodno je upotrijebiti kombinaciju različitih pristupa kako bismo ih mogli razumjeti.

U historijskom smislu, treba istaći da je, primjerice, nasilje nad ženama kao globalni fenomen, prepoznato kroz djelovanje Komiteta za suzbijanje

diskriminacije nad ženama Konvencije Ujedinjenih nacija o eliminaciji svih oblika nasilja nad ženama (CEDAW Komitet), i to u Općoj preporuci broj 19, usvojenoj 1992. godine. Naime, CEDAW Komitet prepoznao je rodno zasnovano nasilje nad ženama kao oblik diskriminacije nad ženama. Generalna skupština Ujedinjenih nacija je 1993. donijela Deklaraciju o eliminaciji nasilja nad ženama i postavila temelje međunarodne borbe protiv nasilja nad ženama, nakon čega su donesene Pekinška deklaracija i Platforma za akciju (1995.), koje su suzbijanje nasilja nad ženama identificirale kao strateški cilj u okviru ostalih obaveza u oblasti rodne ravnopravnosti.¹

Međutim, tek usvajanjem Konvencije Vijeće Evrope o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (CAHVIO, Istanbul, 2011), tzv. Istanbulske konvencije, aktuelizira se pitanje zaštite žena od nasilja na sveobuhvatniji i drugačiji način. Ovo je prvi pravno obavezujući dokument koji sistematizira sve bitne aspekte zaštite žrtava i strukturirano se bavi sprječavanjem nasilja. Tako Konvencija obuhvata i zdravlje žena kao jedno od osnovnih ljudskih prava, ali i različite opće i specijalizirane usluge pomoći, podrške i zaštite žrtava, uključujući psihosocijalne usluge.

Predsjedništvo Bosne i Hercegovine usvojilo je Odluku o pristupanju BiH Istanbulskoj konvenciji 19.07.2012. godine.² Odredbama Istanbulske konvencije o dužnoj pažnji nameće se obaveza državama članicama da osiguraju uvjete za sprječavanje, istraživanje, kažnjavanje i osiguranje reparacije za akte nasilja, a nečinjenje povlači i od-

1 Vijeće Europe: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – Obrazloženje, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011, par. 5.

2 Dana 07. novembra 2013. godine Bosna i Hercegovina je postala šesta zemlja članica Vijeća Europe koja je ratificirala Istanbulsku konvenciju („Službeni glasnik BiH“, broj 19/13).

govornost države, ne samo aktera koji su počinili nasilje.³

Istanbulска конвенија кроз *Opće obaveze* (član 18.) обавезује државе потписнице конвеније да подузимају неопходне законодавне, односно друге мјере заштите свих жртава од daljnег nasilja. У истом члану, također се утврђује да државе морaju осигурати да мјере које подузимају испуњавају слjедеће критерије:

- da су засноване на разумijevanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici iz родне перспективе и да су усмјерене на ljudska prava i sigurnost žrtve;
- da су засноване на integriranom pristupu koji uzima u obzir odnos između жртава, поčinitelja, djece i njihovog šireg društvenog okruženja;
- da imaju za cilj izbjegavanje sekundarne viktimizacije;
- da imaju за cilj osnaživanje i ekonomsku neovisnost žena жртва nasilja;
- da, тамо где је то прикладно, različite službe за заштиту i подршку жртва буду u истим prostorijama;
- da odgovaraju na specifične потребе ugroženih osoba, uključujući i djecu-žrtve, i da su им доступне.

Posebno се указује на то да пруžanje услуга не смје да овиси од спремности жртве да поднесе prijavu ili svjedoči protiv bilo koјег почињитеља.

Kada je riječ o psihosocijalnim услугама за жртве rodno zasnovanog nasilja, važno je istaći da су те услуге utemeljene kroz član 20. Istanbulске konvencije (*Opće usluge podrške*). Prema ovom članu државе потписнице су обavezne подузети neophodne zakonodavne, односно друге мјере kako bi osigurale да жртве имају приступ услугама које omogućavaju njihov oporavak od nasilja. Ove мјере treba da obuhvataју, kada je то neophodno, услуге као што је правно и psihološko savjetovalište, finansijska помоћ, stanovanje, obrazovanje, obuka i помоћ prilikom zapošljavanja. Оsim тога, shodno citiranom članu Istanbulске konvencije,

државе ће подузети sve neophodne zakonodavne, односно друге мјере како би осигурале жртвама приступ услугама zdravstvene i socijalne заštite, као и adekvatnu opremljenost овih službi i obučenost zaposlenih за помоћ жртвама i upućivanje на odgovarajuće službe.

Prilikom pružanja услуга жртвама постоји razlika između općih i specijaliziranih услуга podrške. Opće услуге podrške odnose se na помоћ коју nude državni органи као што су službe socijalne заštite, službe zdravstvene заštite i službe за запошљавање, које пруžaju dugoročnu помоћ i nisu isključivo namijenjene жртвама već služe опој populaciji.⁴ Radi се о услугама које се организирају i finansiraju kroz javni сектор.

Obaveza из člana 20. stav 1. Istanbulске konvencije određuje, između ostalog, да државне услуге socijalne заštite као што су: stanovanje, državna psihološka i правна savjetovališta, ali i друге услуге podrške, треба да одговоре, тамо где је то neophodno, на specifične потребе жртва oblika nasilja obuhvaćenih ovom konvencijom. Iako се mnoge жртве već nalaze među korisnicima овih услуга, то не значи да nadležne službe ne треба да пруže i dodatne услуге жртвама, имајуći u виду njihovu tešku situaciju, односно doživljenu traumu. Članice Istanbulске konvencije stoga имају обавезу осигурати жртвама приступ takvim услугама, подрžавајуći tretman i pravilan odgovor на njihove потребе.

Službe zdravstvene i socijalne заštite често прве dolaze u kontakt sa жртвама. Stoga član 20. Istanbulске konvencije има за циљ да осигура да су ове službe adekvatno opremljene да одговоре на dugoročne потребе жртва. Pritom se naglašava koliki је значај obuke uposlenih o različitim oblicima nasilja, specifičnim потребама жртва i подрžavajućem odgovoru на те потребе.⁵ Obuka omogućava не само podizanje svijesti stručnjaka o nasilju nad ženama i nasilju u porodici, već i doprinosi promjeni stavova i ponašanja ових stručnjaka u односу на жртве. Uz то, ово значајно

³ Kako bi se izbjegla diskriminacija u jeziku, izrazi korišteni u ovom dokumentu који имају rodno značenje obuhvataју на jednak начин женски i muški rod, bez obzira на то jesu li korišteni u женском или muškom rodu, осим kada je iz konteksta jasno da se koriste konkretno за označavanje женског ili muškog roda.

⁴ Vijeće Evrope: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad женама i nasilja u porodici – Obrazloženje, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011, par. 125.

⁵ Ibid., par. 126-127.

poboljšava prirodu i kvalitet podrške koja se pruža žrtvama.⁶

S druge strane, postoje specijalizirane usluge za žrtve rodno zasnovanog nasilja koje mogu pružati vladine/javne/državne institucije (javne službe), neprofitne/nevladine ili profitne/komercijalne organizacije (privatne službe) te, u okviru ugovora između javnih/državnih vlasti i privatnih strana (neprofitnih ili profitnih).⁷

Kroz član 15. Istanbulska konvencija ukazuje da nadležni stručnjaci koji se bave žrtvama, odnosno počiniteljima svih djela nasilja obuhvaćenih konvencijom, imaju obavezu da brinu o sprječavanju i otkrivanju takvog nasilja, jednakosti između žena i muškaraca, potrebama i pravima žrtava, kao i o sprječavanju sekundarne viktimizacije. Prilikom poduzimanja svih stručnih mjera prema žrtvama, potrebno je osigurati da bezbjednost, podrška za žrtve i njihova ljudska prava budu od primarnog značaja i da, prema potrebi, osnivanje i provođenje ovih programa bude u bliskoj saradnji sa specijaliziranim službama za podršku žrtvama.

Zbog svega navedenog, ovaj Priručnik ima za svrhu da ukaže na potrebu zaštite prava žena koje trpe bilo koji oblik rodno zasnovanog nasilja, da ukaže na to kako spriječiti nasilje, kako prepozнатi žrtve, te posebno kako osigurati sveobuhvatan multisektorski sistem zaštite ovih žrtava. Pritom psihosocijalne usluge se nameću kao jedan od prvih oblika podrške žrtvama, te slijedom toga odgovarajuće službe zdravstvene zaštite i službe socijalne zaštite imaju obavezu reagiranja na adekvatan način.

Priručnik je namijenjen uposlenima, prvenstveno, u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite i centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite, koji se u domenu svoga rada bave pružanjem različitih vidova psihosocijalnih usluga, shodno svom osnovnom stručnom zvanju (doktori medicine /specijalisti porodične medicine, specijalisti psihijatrije/, psiholozi i socijalni radnici). Također, Priručnik je namijenjen i uposlenima u organizacijama civilnog društva, koje

se bave zaštitom prava žrtava rodno zasnovanog nasilja. Svi zajedno svojim stručnim radom, u pogledu pružanja psihosocijalnih usluga, stvaraju uvjete za blagovremeno i kvalitetno liječenje i zaštitu žrtava, ali i osnove za multisektorski pristup i bolju povezanost različitih sektora i relevantnih službi u cilju zaštite žrtv i njenih prava.

Priručnik se bazira na naprijed navedenim odredbama Istanbulske konvencije, te dokumentu razvijenom od strane Regionalnog ureda UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO) pod nazivom: „Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure”, koji je za ovu priliku adaptiran uvjetima u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i domaćim propisima koji uređuju pitanja od značaja za pomoć, podršku i zaštitu žrtava rodno zasnovanog nasilja.

⁶ *Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014.godine, str. 9.

⁷ *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure*, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 5.i 6.

1. SVRHA I CILJEVI PRIRUČNIKA

Pružanje kvalitetnih psihosocijalnih usluga predstavlja suštinsku komponentu koordiniranog multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje (u dalnjem tekstu: RZN). Socijalne usluge podrazumijevaju čitav niz usluga koje su ključne za podržavanje prava, sigurnosti i dobrobiti žena i djevojaka izloženih nasilju, uključujući i informacije u kriznim situacijama, te linije za pomoć, siguran smještaj, informacije i savjete o pravima i pravnim pitanjima.⁸

Zadatak centara/službi za socijalnu zaštitu je unaprjeđenje zaštite žrtava rodno zasnovanog nasilja, prevencija nasilja, te razvoj mjera zaštite prava i dobrobiti osoba izloženih različitim oblicima rodno zasnovanog nasilja.

Zdravstvene usluge, podrazumijevanju cijeli niz usluga koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a što je uređeno sistemskim propisima u zdravstvu. U smislu definiranja usluga, važno je ukazati na Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine.⁹ Između ostalog, usluge primarne zdravstvene zaštite, u dijelu zaštite mentalnog zdravlja obuhvataju i psihološke i psihosocijalne procjene (sa cijelim nizom opisanih pojedinačnih usluga). Navedeno se odnosi, primjerice, i na procjene socijalnog radnika i psihologa o zdravstveno-socijalnom stanju pacijenta i odnosima u porodici sa preporukama o rješavanju određenih problema. Nadalje, u dijelu zaštite mentalnog zdravlja, predviđene su i usluge savjetovanja i psahoedukacije, uključujući individualno i grupno psihološko savjetovanje, intervenciju u kriznoj si-

tuaciji u lokalnoj zajednici, savjetovanje u kriznoj situaciji/kriznom događaju i savjetovanje vezano za zlostavljanje (nasilje u porodici, seksualno zlostavljanje i drugi oblici zlostavljanja), kao i kućne posjete radi pružanja psihosocijalne intervencije i podrške. U istom dijelu Naredbe, regulirane su i usluge vezane za psihološki tretman porodice i psihoterapeutske konsultacije. Sve navedene usluge, posredno ili neposredno povezane su sa psihosocijalnim tretmanom žrtava i mogu doprinijeti zaštiti žrtava, kako u fazama prevencije ili identifikacije djela nasilja, tako i u fazama liječenja, odnosno saniranja posljedica nasilja. Dakle, zdravstvene ustanove su dužne pružiti žrtvi nasilja sveukupnu zdravstvenu zaštitu u cilju očuvanja fizičkog i psihičkog zdravlja žrtve, kao i tretmana nastalih povreda i trauma.

Također, važno je naglasiti da psihosocijalne usluge mogu biti pružene i putem organizacija civilnog društva, koje su usmjerene na zaštitu prava žrtava rodno zasnovanog nasilja. Uobičajeni set mjera, koje provode nevladine organizacije sastoji se od slijedećeg:

- podrška putem besplatne SOS linije za pomoć žrtvama nasilja;
- smještaj u sigurnu kuću (uključujući psihološku podršku i pomoć);
- socijalno-pravno savjetovanje žrtava nasilja;
- rad na rehabilitaciji žrtava nasilja (uključujući psihosocijalne usluge);
- psihosocijalna podrška počiniteljima nasilja (individualni i grupni terapijski rad), i
- koordinacija sa institucijama i organizacijama u cilju pružanja adekvatne pomoći žrtvama nasilja.

8 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 5.

9 "Službene novine Federacije BiH", br. 82/14 i 107/14

Standardne operativne procedure (u dalnjem tekstu: SOP) daju jasan i detaljan opis rutinskih aktivnosti pružatelja psihosocijalnih usluga, koji mogu pružiti pomoć/usluge žrtvama/preživjelima RZN (u dalnjem tekstu: žrtva RZN).¹⁰

U tom smislu, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO razvio je 2015.godine dokument „*Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure*“, koji po prvi put donosi generički okvir za uspostavljanje standardnih operativnih procedura na nivou različitih sektora od značaja za postupanje sa žrtvama. U setu dokumenta UNFPA EECARO, nalazi se i SOP za pružanje psihosocijalnih usluga, koji će u ovom Priručniku biti korišten kao osnova za adaptaciju u smislu primjene na području Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: Federacija BiH), kroz relevantne službe uspostavljene u domaćem sistemu zaštite žrtava RZN.

Saglasno citiranom dokumentu, ciljevi SOP-ova u pogledu intervencije pružatelja psihosocijalnih usluga u slučajevima RZN jesu sljedeći:

- pomoći pri efikasnoj identifikaciji žrtve RZN;
- obezbijediti i/ili povećati sigurnost žrtve RZN u svim fazama intervencije;
- obezbijediti kvalitet i dosljednost pružanja usluga;
- olakšati unaprjeđenje i koordinaciju dokumentiranja i prikupljanja podataka o RZN-u;
- garantirati povjerljivost usluga pruženih žrtvama RZN;
- olakšati efikasno upućivanje žrtava RZN ka drugim pružateljima usluga; i
- povezati psihosocijalne službe s drugim resursima dostupnim žrtvama RZN.

Premda muškarci i dječaci, također, mogu biti izloženi direktnim i indirektnim utjecajima rodno zasnovanog nasilja, SOP u prvom redu treba da se fokusira na žene i djevojke jer su one u najve-

ćoj mjeri izložene nasilju i zlostavljanju, a oblici nasilja kojima su izložene, kao i ozbiljnost, učestalost i posljedice u velikoj se mjeri razlikuju od onih kojima su izloženi muškarci.¹¹

Također, treba stalno imati u vidu da u recentnim međunarodnim dokumentima i publikacijama sve češće nalazimo sveobuhvatan izraz „rodno zasnovano nasilje“, a ne samo „nasilje nad ženama“ ili „nasilje u porodici“. S tim u vezi, važno je istaći da je zakonodavac u Bosni i Hercegovini posebnu pažnju posvetio nasilju u porodici, te ovaj društveni fenomen, regulirao ne samo kroz krivične propise, već i posebnim zakonima o zaštiti od nasilja u porodici. Godinama unazad provedene su brojne aktivnosti u pogledu sprječavanja tog oblika nasilja i zaštite žrtva nasilja u porodici. Zbog navedenog, potrebno je naglasiti da je nasilje u porodici jedan od oblika rodno zasnovanog nasilja, te da se sve ono što se odnosi na RZN odnosi i na nasilje u porodici. Stoga, domaće dokumente koji koriste izraz „rodno zasnovano nasilje“ treba promatrati kao dokumente koji nastavljaju kontinuitet aktivnosti vezanih za nasilje u porodici, ali istovremeno nastoje ukazati i na druge oblike rodno zasnovanog nasilja, te usvajati terminologiju prisutnu u međunarodnim dokumentima i publikacijama.¹²

10 Dokument „*Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure*“, (UNFPA, EECARO) odnosi se na žrtve RZN i preživjele RZN. Da bi se izbjegle različite konotacije i tumačenja, u smislu ovog Priručnika, koristit će se samo izraz „žrtva RZN“, na način da se istovremeno odnosi i na „preživjelu RZN“ u smislu Rječnika termina (UNFPA) – Prilog 1. ovog Priručnika.

11 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure*, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 5.

12 Vidjeti Prilog 1. ovog Priručnika: **Rječnik termina**.

2. PRIMJENJIVOST STANDARDNIH OPERATIVNIH PROCEDURA

SOP-ovi opisuju jasne procedure koje reguliraju rutinske aktivnosti korak po korak, uloge i odgovornosti koje su zadatak stručnih radnika svake službe koja pruža psihosocijalne usluge žrtvama RZN. Te službe mogu biti vladini odjeli za socijalnu zaštitu, zdravstvene službe, kao i specijalizirane službe za žrtve RZN organizirane u okviru organizacija civilnog društva.

Osnovne socijalne usluge koje treba pružiti žrtvama RZN u širokom spektru situacija i okruženja jesu sljedeće:

- Informiranje u kriznim situacijama
- Savjetovanje u kriznim situacijama
- Besplatne telefonske linije pomoći
- Siguran smještaj
- Materijalna i finansijska pomoć
- Pribavljanje, vraćanje i zamjena ličnih dokumenata
- Informiranje o pravima i pravnim pitanjima, savjetovanje, zastupanje, uključujući i u višestrukim pravnim sistemima
- Psihosocijalna podrška i savjetovanje
- Podrška usmjerenja na žene
- Dječije službe za svu djecu pogodenu nasiljem
- Informiranje, obrazovanje i usluge na nivou zajednice
- Pomoć u ostvarivanju ekonomiske neovisnosti, oporavku i autonomije
- Prikupljanje podataka i upravljanje informacijama.¹³

Nadalje, u dokumentu UNFPA „Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure“, naglašava se da je pružanje osnovnih socijalnih usluga neophodno podržati uspostavljanjem sljedećih funkcionalnih temeljnih

elemenata: informirani pristanak i povjerljivost, dostupnost, upućivanje, procjena i upravljanje rizikom, odgovarajuća obuka zaposlenih i razvoj radne snage, praćenje i procjena, te sistem koordinacije i odgovornosti.

Za što bolju provedbu SOP-ova preporučuje se minimalna obuka profesionalaca, tj. stručnih lica u pogledu korištenja SOP-a, odnosno ovog Priručnika.

13 Ibid., str. 6.

3. VODEĆI PRINCIPI RADA SA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA

3.1. Principi multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje

Pristup orientiran na žrtve RZN. Svi pružatelji usluga uključeni u multisektorski odgovor na RZN daju prioritet potrebama, pravu i željama žrtava RZN.

Partnerstvo. Multisektorski odgovor na RZN podrazumijeva dobru saradnju i koordinaciju između uključenih institucija/organizacija.

Participativno upravljanje. Pravila vezana za multisektorskiju intervenciju i upućivanje, strategije i akcione planove, uključujući i programe planiranja, provedbe, monitoringa i evaluacije, treba izrađivati na participativni način, uključujući tu i ulazni doprinos korisnika (ukoliko je moguće).

Strateško planiranje. Politike koje se bave fenomenom RZN trebale bi biti inkorporirane u zajedničke međuinstitucionalne strategije, uz konkretnе ciljeve i aktivnosti.

Integrirane usluge. Procedure za intervenciju i upućivanje, kao i mjere zaštite zahtijevaju multidisciplinarni pristup zasnovan na jedinstvenoj radnoj metodologiji.

Prevencija. Efikasan integriran pristup kao prioritet određuje prevenciju RZN.

Odgovornost. Sve institucije/organizacije moraju osigurati odgovornost (i prateće mjere) kako bi

zaposleni provodili i poštivali dogovorene programe/pravila, te slijedili vodeće principe u svom radu.

Održivost. Uprkos političkim promjenama i promjenama u strukturi zaposlenih ili demotivaciji, nakon što se uspostavi multisektorski odgovor na RZN, institucije/organizacije trebale bi osigurati sve uvjete za primjenu i održavanje pomenutog pristupa.¹⁴

3.2. Principi rada sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja

Rodno osjetljiv pristup. Pružene usluge moraju pokazati pristup koji priznaje rodnu dinamiku, utjecaje i posljedice nasilja nad ženama.¹⁵ Pitanja roda i rodne osjetljivosti inkorporirana su u mnoga područja ljudskog djelovanja, i to od javnih politika do konkretnih programa u okviru politike, privrede, kulture, obrazovanja, socijalne i zdravstvene brige i dr. U cilju potpunijeg razumijevanja rodno osjetljivog pristupa bitno je imati na umu da je spol biološka datost i da se ljudi rađaju kao pripadnici muškog ili ženskog spola, a da je rod društveno naučeno/determinirano ponašanje ili društveni konstrukt.¹⁶ Pojam rod upućuje na nejednakost između muškaraca i žena, koja je društveno konstruirana i podržavana od strane institucija, kulture i svakodnevnih interakcija. Rodne razlike su najočitije kada je riječ o stereotipima koji rezultiraju u različitim stavovima, akcijama i očekivanjima od maskulinosti i femininosti.¹⁷ Tokom formalnog obrazovanja stručnjaci u obla-

14 Ibid., str. 8.

15 Ibid., str. 8.

16 Van Oosten N, Van der Vlugt I. *Rod i spol u psihoosijalnom radu*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004.

17 Martin Cl, Ruble DN. *Patterns of gender development*. Annu Rev Psychol, 2010; 61:353-381.

sti zdravstvene i socijalne zaštite, kao uostalom i u drugim oblastima u Federaciji BiH, uglavnom ovladavaju rodno neutralnim pristupom koji nema poseban pozitivan ili negativan učinak na rodne odnose ili jednakost među spolovima. Smatra se da je rodno neutralan pristup jače naglašen tamo gdje je seksizam prevalentan i da se često koristi oznaka rodno neutralno, a zapravo se odnosi na muškarce. U području zdravstva to je slučaj, na primjer, pri upotrebi pojma „pacijent“ ili „liječnik“. Izraz „rodno osjetljiv“ se često koristi kao sinonim vezan za žene, što je slučaj i u ovom Priručniku, iako se on podjednako odnosi i na žene i na muškarce uvažavajući njihove specifičnosti i specifične potrebe. Pojam „rodna osjetljivost“ odnosi se na pristup koji označava usmijerenost na rod, te uzimanje u obzir rodne dimenzije, odnosno specifičnih obilježja pojedinog roda.¹⁸ **Rodno zasnovano nasilje** preciznije označava da u korijenu nasilja leži spolna/rodna razlika. Iskustvo žena, istraživanja i statistike govore o „nadzastupljenosti“ jednoga – ženskog spola kao onoga nad kojim se čini nasilje. Rodno zasnovano nasilje je, dakle, oblik diskriminacije koji ozbiljno narušava mogućnost žena da uživaju prava i slobode na osnovu ravnopravnosti s muškarcima,¹⁹ odnosno rodno zasnovano nasilje je nasilje nad ženom zato što je žena, ili nasilje koje neproporcionalno pogađa žene.²⁰ Ovaj oblik nasilja potiče od neravnopravnosti spolova ili nižeg položaja žena općenito u odnosu na položaj muškaraca. Rod se ne odnosi samo na žene i muškarce nego i na odnos između njih,²¹ što znači da se pojам rod namjenски koristi kako bi se istaknulo da on nije prirodna činjenica nego se oblikuje u promjenjivom društveno-kulturološkom okruženju.²²

Shodno navedenom psihosocijalne službe trebale bi uzeti u obzir potrebe specifičnih grupa žena i djevojaka, uključujući i onih koje spadaju u marginalizirane grupe. Pružatelji psihosocijalnih usluga

trebaju poštivati različitost korisnika usluga i primjenjivati nediskriminatoran pristup. To podrazumijeva da se svim ženama koje su žrtve RZN pruži jednak i potpun pristup psihosocijalnim uslugama, te da im se osigura zaštita jednake kvalitete.²³ Navedeno treba biti imperativ za sve nivoe vlasti, ali i stručne komore, udruženja, menadžment zdravstvenih i socijalnih ustanova, medicinske i sestrinske fakultete, fakultete socijalnog rada, psihologije i sl. Jednak i potpun pristup psihosocijalnim usluga svima koji su žrtve RZN zahtjeva napuštanje principa lociranosti službi u urbanim područjima (specijalističke službe, službe porodične medicine, socijalne službe uglavnom su locirane u gradskim sredinama) i razvijanje posebnih programa zdravstvene i socijalne zaštite i edukacije žena u ruralnim sredinama ili romskim naseljima ili još uvijek prisutnim kolektivnim izbjegličkim naseljima. Također, to uključuje eliminaciju socijalne isključenosti Romkinja, žena s invaliditetom, preživjelih seksualnog nasilja u konfliktu, raseljenih i povratnica, žena na selu i svih onih koji se svakodnevno suočavaju sa diskriminacijom jer nemaju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, pristup uslugama (na primjer: arhitektonske barijere), ili imaju pristup pod nedostojnim uvjetima (fizički nepristupačne usluge za žene s invaliditetom npr. sto za ginekološki pregled), zbog čega se često nalaze u društvenoj izolaciji.

Orijentiranost na žrtvu RZN. Kod intervencija u incidentima/slučajevima RZN, poštivanje želja žrtve, njenih prava i dostojanstva predstavlja najbolji pristup, čiji je cilj uspostaviti okruženje puno poštovanja koje može podstići sposobnost žrtve da utvrdi vlastite potrebe i da donese odluku o mogućim daljim aktivnostima.²⁴ U zdravstvenim, socijalnim i drugim službama treba izgrađivati i jačati praktičnu primjenu koncepta prakse orijentirane prema osobi u kojoj su korisnici usluga jednakopravni partneri u planiranju, razvoju i pro-

18 Borić R., *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske Unije*, Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH, Centar za ženske studije, Zagreb, 2007.

19 UN-ova Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), Opća preporuka broj 19 o nasilju nad ženama, član 1.

20 M. Vlachová and L. Biason L., *Executive summary of Women in an Insecure World: Violence against Women Facts, Figures and Analysis*, DCAF, Geneva, 2007, str. 4.

21 K. Valasek, Reforma sektora sigurnosti i rod, *Priručnik za rod i reformu sektora sigurnosti*, ur. Megan Bastick i Kristin Valasek, DCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRAW, Ženeva, 2008, str. 3.-4.

22 Sudska razmatranja slučajeva nasilja u porodici u BiH, DCAF i Atlantska inicijativa, Sarajevo, 2013, str. 8.

23 Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 8.

24 *Ibid.*, str. 9.

cjeni brige kako bi učinili ono što je najprikladnije za njihove potrebe. Orijentiranost prema osobi je ideologija koja se temelji na konceptu posebnosti svake osobe i vrijednosti autonomije i samoodređenja. U ovom konceptu korisnici usluga su u središtu svih odlučivanja, što traži formaciju odnosa između profesionalca i korisnika koji grade uzajamno povjerenje, razumijevanje i znanje. Na ovaj način se unaprjeđuje podudarnost između pružatelja i korisnika usluge u planu tretmana, poboljšanju zdravstvenih i socijalnih ishoda i povećanju zadovoljstva korisnika.²⁵ Pružatelji psihosocijalnih usluga trebali bi pružiti podršku žrtvi u procesu donošenja odluka, što uključuje poštovanje povjerljivosti, samostalnosti žrtve u donošenju odluka, vjerovanje onome što žrtva govori iz iskustva, prihvatanje njenih osjećanja, slušanje, ali ne davanje gotovih rješenja, pružanje odgovarajućih informacija i podrške, te давање јасних информација о томе шта од стручnjaka или služбе може dobiti i na koje resurse u zajednici se može osloniti. Važno je da žrtve dobiju tačne i blagovremene informacije o svim mjerama koje su predviđene zakonima o zaštiti, kao i o drugim resursima, te o tome kako zdravstvena ili socijalna služba i drugi mogu pomoći. Upoznavanje žrtve sa različitim opcijama predstavlja ključnu komponentu koja joj omogućava da samostalno napravi izbor, i pomaže joj da shvati šta je najbolje za njenu sigurnost. Personaliziranim pristupom pružatelji psihosocijalnih usluga poručuju žrtvi RZN da je čuju, razumiju, vjeruju i pomažu joj da sagleda problem iz različitih uglova, da se fokusira na „ovdje i sada“ i doneće za nju najbolju odluku. Na ovaj način žena se osnažuje i vraća joj se samopouzdanje u vlastite snage.

Opća i lična sigurnost. Sigurnost i žrtve i pružatelja psihosocijalnih usluga treba biti prioritet pri organiziranju i pružanju zaštite žrtvama RZN.²⁶ Pitanja sigurnosti, povjerljivosti i očuvanja privatnosti korisnika zdravstvenih i socijalnih usluga i usluga drugih organizacija moraju imati prioritet na listi načela u radu sa žrtvom RZN. Dobro stanje žrtve pružatelji psihosocijalnih usluga osigurat će zadovoljenjem njihovih bazičnih potreba i prava na sigurnost, kontrolu i zadovoljenje esencijalnih

životnih potreba kao što su hrana, voda, sklonište, zdravstvena zaštita. Sigurnost žrtve RZN treba biti obezbjeđena sve vrijeme. Čuvanje sigurnosti žrtve treba biti prioritet. Žrtve se nalaze pod visokim rizikom od stalnog nasilja, ubistva ili samoubistva, kao i socijalne izolacije i diskriminacije, stoga pružatelji psihosocijalnih usluga trebaju da izvrše procjenu sigurnosti žrtve u momentu identifikacije i kada osoba izjavi da je žrtva RZN, te da umanje rizik za žrtve i članove njihove uže porodice. Sam čin rodno zasnovanog nasilja utječe na žrtve i njihov osjećaj sigurnosti i povjerenja u druge ljudе. Svet za njih može odjednom postati opasno, haotično i nesigurno mjesto, i mogu izgubiti vjeru u dobro. Pruzatelji usluga trebaju pokušati podržati ih ostajući blizu njih, te biti smireni čak i u situaciji kada je žrtva vrlo uzinemirena. Iskrenost i autentičnost pružatelja pomoći će žrtvi da obnovi osjećaj povjerenja i sigurnosti, a što je i prvi korak u procesu oporavka.

U procjeni sigurnosti važno je da pružatelji psihosocijalnih usluga razumiju koji su to faktori rizika koji mogu dovesti do ponavljanja nasilja i njegove eskalacije, provedu procjenu rizika i podrže žrtvu u identificiranju postupaka u povećanju njene sigurnosti i svjesnosti o rizicima, kao i u izradi plana sigurnosti. Pored toga, procjena vlastite sigurnosti trebala bi biti dio procjene/intervencije. Kada se započinje komunikacija sa žrtvama, važno je razmotriti moguće prijetnje (nasilan suprug, član porodice) kako bi se osiguralo da komunikacija protekne bez ikakve opasnosti po stручnjaka, žrtvu RZN ili druge kolege.²⁷ Uspostavljanje sigurnog mesta u zdravstvenim i socijalnim službama treba biti sastavni dio općeg programa brige za žrtve RZN. Važno je identificirati prostor koji će žrtve RZN percipirati kao sigurno mjesto. Koji će prostor biti identificiran kao sigurno mjesto određeno je samim kontekstom, raspoloživim kapacitetima, procjenjenim rizicima i potrebama žrtve RZN. Također, u obezbjeđivanju sigurnosti, kako za žrtve RZN tako i pružatelje usluga, važno mjesto imaju službe sigurnosti, kao što je policija ili službe obezbjeđenja u zdravstvenim i socijalnim ustanovama i drugim organizacijama koje osiguravaju psihosocijalne usluge. Kad god je prikladno

25 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg136/chapter/personcentred-care>

26 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 9.

27 *Ibid.* str. 9.

treba poticati pozitivnu ulogu službi sigurnosti i obezbjeđenja koji mogu imati značaj u sprječavanju mogućeg nasilja.

Povjerljivost i privatnost. Poštivanje privatnosti predstavlja važnu mjeru za obezbjeđenje sigurnosti i žrtve RZN i pružatelja psihosocijalnih usluga. Povjerljivost žrtve mora se poštivati sve vrijeme. To podrazumijeva otkrivanje samo neophodnih informacija, samo u situacijama kada je to nužno ili potrebno i samo uz žrtvin pristanak. Privatnost i povjerljivost intervencije, prikupljanja podataka, vođenja evidencije, prijavljivanja i razmjene informacija smanjuje izloženost različitim rizicima i neugodnostima i žrtve RZN i pružatelja psihosocijalnih usluga. Održavanjem povjerljivosti osigurava se da žrtva nije izložena daljim prijetnjama i/ili nasilju uslijed toga što je zatražila pomoći, a pružatelj psihosocijalnih usluga štiti se od prijetnji nasilnih počinitelja ili članova porodice. Podijeljena povjerljivost u socijalnom sektoru znači da se određene informacije o žrtvi RZN mogu podijeliti s drugim kolegama u psihosocijalnom sektoru, ali se to odnosi samo na informacije koje su zaista neophodne. Informacije se mogu podijeliti s kolegama ukoliko za to postoji medicinski ili drugi razlog povezan sa zaštitom žrtve, a pružatelj psihosocijalnih usluga žrtvu upućuje na drugog pružatelja psihosocijalnih usluga. To se prethodno žrtvi treba objasniti, a žrtva treba znati koje informacije se prosljeđuju i kome, te za to mora dati svoj pristanak.²⁸ Isti princip vrijedi i za uposlene u sistemu zdravstva. U vezi s ovim pitanjem je pitanje poštivanja prava na tajnost podataka i obaveze čuvanja profesionalne tajne kao etičke i pravne obaveze zdravstvenih radnika i saradnika. No, zdravstveni radnici i saradnici koji podliježu obavezi čuvanja profesionalne tajne obavezni su podatke o zdravstvenom stanju žrtve RZN saopćiti na zahtjev organa državne uprave i drugih tijela ili ustanova u skladu sa posebnim zakonima, što predstavlja ovlašteno odavanje profesionalne tajne i tiče se samo onih dijelova podataka koji su u općem interesu i u interesu osobe. U Federaciji BiH zakonom je regulirano da svaki profesionalac u sektoru zdravstva, kao i u drugim sektorima (obrazovanja, socijalne zaštite i sl.) ima obavezu

prijaviti sumnju na RZN ukoliko u toku svog rada dođe do takvog saznanja. Naime, Zakon o zaštiti od nasilja u porodici²⁹ uređuje da su, između ostalog, zdravstveni, socijalni radnici, nastavnici, odgajatelji i dr. dužni odmah po saznanju, prijaviti činjenje radnje nasilja u porodici nadležnoj policijskoj upravi itd. (član 7. stav 2.), i da osobe koje ne izvrše prijavljivanje radnji nasilja u porodici čine prekršaj, osim u slučaju kada nasilje u porodici prijavi žrtva nasilja. Osim toga, Zakon o lječništvu³⁰ navodi da je lječnik obavezan da upozori odgovorne organe kada tokom obavljanja lječničke djelatnosti posumnja na nasilje u porodici obazrivo čuvajući privatnost i interes žrtve, te da djeluje u nijihovom najboljem interesu. O ovim zakonskim obavezama i propisima pružatelji psihosocijalnih usluga moraju žrtvu RZN jasno i tačno informirati bez odlaganja.

Informirani izbor. Svaku aktivnost treba poduzimati samo uz dozvolu žrtve, te nakon pribavljanja informiranog pristanka.³¹ Pristanak podrazumijeva da osoba čini informirani izbor u odnosu na dogovor slobodnog i dobrovoljnog činjenja neke radnje. Fraza „protiv svoje volje“ se koristi za označavanje odsustva informiranog pristanka. Nije informirani pristanak kada se postigne dogovor kroz korištenje prijetnji, sile ili drugih oblika prinude, otmice, prevare, obmane, ili lažnog predstavljanja. U zdravstvu, na primjer, informirani pristanak u pružanju zdravstvenih usluga nije samo potpis na obrascu, već predstavlja kontinuiranu komunikaciju između dvaju jednakopravnih, kompetentnih i autonomnih osoba, liječnika i korisnika usluge, i zajedničko donošenje odluke o medicinskom tretmanu. To je praktična primjena etičkih načela autonomije tj. prava osobe da autonomno, neovisno odlučuje o svom životu i djeluje u skladu sa svojim autonomnim odlukama. Autonomija je pravo korisnika usluge na vlastito mišljenje i procjenu vlastitog stanja, kao i predloženih intervencija i pravo da u skladu sa svojim mišljenjem i stavom doneše odluku o prihvatanju ili odbijanju tretmana, odnosno intervencije. Da bi informirani pristanak bio valjan nužno je da budu ispunjeni uvjeti kao što su kompetentnost osobe, adekvatnost informacije i dobrovoljinost. U ovom dijelu *kompetentnost*

28 Ibid. str. 9.

29 "Službene novine Federacije BiH", broj 20/13

30 "Službene novine Federacije BiH", broj 56/13

31 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 9.

osobe znači da je žrtva RZN sposobna razumjeti informaciju relevantnu za donošenje odluke, shvatiti važnost i značaj informacije u dатој situaciji i da zaključuje koristeći informaciju, izabere i izrazi svoj izbor. Ukoliko žrtva RZN nije to u mogućnosti onda pravo odlučivanja u njeno ime stiče najbliži član porodice ili staratelj kojeg je dodijelio sud. *Adekvatnost informacije* odnosi se na moralnu dužnost liječnika da korisniku usluge na njemu razumljiv način objasni kako će se intervencija provesti, koje su moguće posljedice, da mu predviđi moguću alternativu i njezine posljedice itd. Dobra komunikacija ima ključni značaj za ovaj vid informiranog pristanka. *Dobrovoljnost* podrazumijeva da osoba donosi odluku samovoljno, bez tuđeg utjecaja, prinude, obmane i manipulacije. Dobrovoljnost lako može biti narušena u uvjetima medicinske prakse, prije svega zbog nesrazmjerne u znjanju i moći između liječnika i korisnika usluge, zatim u slučajevima izrazito vulnerabilnih osoba. Informirani pristanak u zdravstvenim službama kao obaveza liječnika reguliran je članom 36. Zakona o liječništvu kao i Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u FBiH.³² Pridržavanjem načela informiranog pristanka u pružanju usluga žrtvama RZN osigurava se i čuva sigurnost i povjerljivost koja je na prvom mjestu u svim aspektima pružanja podrške žrtvama RZN. Naime, osobe mogu biti uplašene da bi informacije o njima mogle postati javne, stoga pružatelji usluga moraju obavijestiti one koje podržavaju da ništa neće dijeliti, osim ako za to osoba nije dala informirani pristanak. Sa svim ličnim podacima žrtve RZN treba postupati pažljivo. Samo dijeljenje vlastite priče od strane žrtve sa pružateljem usluga je veliki korak i znak povjerenja žrtve. Stoga, održavanje povjerljivost je važna strategija kako bi se osigurala sigurnost žrtve i kako bi se smanjila opasnost od diskriminacije i izolacije. Također, pridržavanjem načela informiranog pristanka i na žrtvu usmjerenog pristupa eliminira se nastupanje pružatelja usluga s pozicije moći i kontrole. Kada pružatelj usluga koristi pristup s pozicije moći i kontrole on poručuje žrtvi da zna bolje od nje što je dobro za nju, što ne doprinosi samopouzdaju i osnaživanju žrtve, a samim tim ni rješavanju problema.

Nediskriminacija. Bez obzira na starosnu dob, rasu, nacionalnu pripadnost, religiju, seksualnu orientaciju, rodni identitet, invalidnost, bračni status, obrazovni i društveno-ekonomski status, sve žrtve RZN jesu ravnopravne, te trebaju biti tretirane jednakom i imati jednak pristup uslugama.³³ Ravnopravnost i nediskriminacioni pristup posebno je reguliran Zakonom o zabrani diskriminacije,³⁴ kao i drugim zakonskim aktima i propisima u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite. Zakon o ravnopravnosti spolova BiH,³⁵ kao jedan od oblika diskriminacije prepoznaje i nasilje po osnovu spola, koje uključuje, ali se ne ograničava na: nasilje koje se dešava u porodici ili domaćinstvu; nasilje koje se dešava u široj zajednici; nasilje koje počine ili toleriraju organi vlasti i drugi ovlašćeni organi i pojedinci; nasilje po osnovu spola u slučaju oružanih sukoba. Žene u BiH su izložene višestrukim oblicima nasilja – fizičkom, psihičkom, ekonomskom i seksualnom. Procjenjuje se da je svaka četvrta žena u BiH doživjela neki od oblika nasilja. Poslednjih godina usvojeno je više zakona, strategija i akcionalih planova čiji je cilj eliminacija nasilja nad ženama i nasilja u porodici. Međutim, osim u zakonskom i strateškom smislu, važno je u praksi osigurati primjenu principa nediskriminacije.

32 "Službene novine Federacije BiH", broj 40/10

33 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 9.

34 "Službeni glasnik BiH", broj 59/09

35 "Službeni glasnik BiH, broj 32/10 - Prečišćeni tekst

4. PRAVNI I STRATEŠKI OKVIR U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Kada su u pitanju propisi Federacije BiH, kao temelj za garantiranje prava na zdravlje i život bez nasilja, što je od značaja kod zaštite prava žrtava rodno zasnovanog nasilja, treba istaći sljedeće:

- **Ustav Federacije Bosne i Hercegovine**
- **Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine³⁶**
- **Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine³⁷**
- **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici³⁸**
- **Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije o izrečenim zaštitnim mjerama, osobama koje su štićene zaštitnom mjerom i o nasilnim osobama kojima su izrečene zaštitne mjere³⁹**
- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici⁴⁰**
- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počinitelja nasilja u porodici⁴¹**
- **Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjera za počinitelje nasilja u porodici koje su u nadležnosti policije.⁴²**

U pogledu psihosocijalnih usluga za žrtve rodno zasnovanog nasilja, a koje se mogu provoditi kako u sektoru zdravstva, tako i u sektoru socijalne zaštite, te kroz djelatnosti sektora civilnog društva, u ovisnosti o prirodi ovog tipa usluga, treba istaći i posebne propise kao što su:

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁴³** i propisi doneseni na osnovu ovog zakona, od kojih je za psihosocijalne usluge važan **Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima za prostor, medicinsko-tehničku opremu i stručni kadarski**, a koje treba da ispune centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i za edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihohemikalnih supstanci,⁴⁴
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju,⁴⁵**
- **Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata⁴⁶**
- **Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva⁴⁷**
- **Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH⁴⁸** i propisi donešeni na osnovu ovog zakona, od kojih je za psihosocijalne usluge važan **Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine⁴⁹**
- **kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, za-**

36 „Službene novine Federacije BiH”, br. 36/05, 41/05 i 31/14

37 „Službene novine Federacije BiH”, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14 i 46/16

38 „Službene novine Federacije BiH”, broj 20/13

39 „Službene novine Federacije BiH”, broj 95/13

40 „Službene novine Federacije BiH”, broj 63/17

41 „Službene novine Federacije BiH”, broj 99/15

42 „Službene novine Federacije BiH”, broj 19/14

43 „Službene novine Federacije BiH”, br. 46/10 i 75/13

44 „Službene novine Federacije BiH”, broj 73/11

45 „Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11

46 „Službene novine Federacije BiH”, broj 40/10

47 „Službene novine Federacije BiH”, broj 37/12

48 „Službene novine Federacije BiH”, br. 36/99, 59/04, 39/06 i 14/09

49 „Službene novine Federacije BiH”, br. 15/13 i 44/16

štiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom⁵⁰ i dr.

Sve osobe na teritoriji Federacije BiH, između ostalog, zaštićene su od zabrane mučenja, okrutnog ili nehumanog postupanja ili kažnjavanja [Ustav Federacije BiH, Član II.2.(1)f)].

Cijeneći značaj svih naprijed navedenih važećih propisa, u nastavku se nalazi kratki pregled osnovnih ciljeva ili sadržaja tih propisa.

- **Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine⁵¹**

Brojne odredbe Porodičnog zakona direktno se dotiču konteksta postojanja i njegovanja harmoničnih odnosa u porodici, te međusobnog poštovanja i uzajamnog pomaganja bračnih supružnika, čime se stvaraju indirektne zakonske osnove koje tretiraju nasilje u porodici kao urušavanje zdravih porodičnih odnosa i kao ponašanja koje je protiv porodice. Stoga Zakon prepoznaje da uređenje porodičnih odnosa uključuje i obavezu države da osigura zaštitu porodice i djeteta.⁵² Prema Porodičnom zakonu, u porodici je zabranjeno nasilničko ponašanje bračnog partnera i bilo kojeg drugog člana porodice. Pod nasilničkim ponašanjem podrazumijeva se svako narušavanje fizičkog ili psihičkog integriteta u smislu člana 4. Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini.⁵³ Za pružanje stručne pomoći i zaštite prava i interesa djeteta i ostalih članova porodice, za rješavanje sporova između članova porodice, kao i u svim slučajevima poremećenih porodičnih odnosa nadležan je centar za socijalni rad kao organ starateljstva, sud i osoba ovlaštena za posredovanje.⁵⁴

Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine posvećuje posebnu pažnju zaštiti interesa maloljetne djece. Zakon sadrži niz odredbi kojima se propisuju aktivnosti organa starateljstva i sudova u cilju zaštite maloljetne djece u slučajevima povrede njihovih prava u bilo kojem obliku, uključujući slučajeve nasilja, zlostavljanja, spolne zloupotrebe i zanemarivanje djeteta.

- **Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine⁵⁵**

U Krivičnom zakonu Federacije Bosne i Hercegovine nasilje u porodici inkriminirano je kao krivično djelo, i to članom 222, u okviru Poglavlja XX „Krivična djela protiv braka, porodice i omladine”, na način da će se onaj ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelevitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice, kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine. U st. 2-6. istog člana utvrđuju se kazne za slučajeve: počinjenja nasilja u porodici prema članu porodice s kojim počinitelj živi u zajedničkom domaćinstvu; zatim ukoliko je upotrijebljeno oružje, opasno oruđe ili drugo sredstvo prikladno za teško ozlijediti tijelo ili narušiti zdravlje; ako je član porodice teško tjelesno ozlijeden ili mu je zdravlje teško narušeno počinjenjem nasilja u porodici, ili je djelo počinjeno prema djetetu ili maloljetniku; ako je prouzrokovana smrt člana porodice; te odredba o kažnjavanju onoga ko usmrti člana i kojeg je prethodno zlostavljaо. U smislu kazni za različite oblike počinjenja nasilja u porodici, Krivični zakon Federacije BiH predviđa izricanje novčane kazne, kazne zatvora i kazne dugotrajnog zatvora. Treba istaći da postoji mo-

⁵⁰ Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službeni glasnik USK”, br. 5/00, 7/01 i 11/14); Zakon o socijalnoj zaštiti („Narodne novine Županije posavske”, br. 5/04 i 7/09); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom (Prečišćeni tekst) („Službene novine Tuzlanskog kantona”, broj 5/12); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona”, br. 13/07 i 13/11); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo (Prečišćeni tekst) („Službene novine Kantona Sarajevo”, broj 38/14); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona”, br. 10/00, 5/03 i 5/05); Zakon o socijalnoj skrbi, skrbi o civilnim žrtvama rata i skrbi o obitelji s djecom („Službene novine Srednjobosanskog kantona”, br. 10/05 i 2/06); Zakon o socijalnoj skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona („Narodne novine HNZ”, broj 3/05); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom („Narodne novine Županije zapadnohercegovačke”, br. 16/01, 11/02, 4/04 i 9/05); Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 („Narodne novine HZ”, broj 5/98).

⁵¹ „Službene novine Federacije BiH”, br. 36/05, 41/05 i 31/14

⁵² Vidi član 2. stav 2. tačka d. Porodičnog zakona.

⁵³ Vidi član 4. Porodičnog zakona.

⁵⁴ Vidi član 5. Porodičnog zakona.

⁵⁵ „Službene novine Federacije BiH”, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14 i 46/16

gućnost da se u okviru izrečenih *mjera upozorenja* (npr. uvjetne osude), počinitelj/osuđeni stavi pod zaštitni nadzor za određeno vrijeme (tokom tzv. vremena provjeravanja). Saglasno odredbi člana 60. Krivičnog zakona, zaštitni nadzor može obuhvatiti, između ostalog, i posjećivanje određenih psihijatrijskih, psiholoških i drugih savjetovališta i postupanje po njihovim savjetima.

Pored navedenog, sud može izreći i dvije sigurnosne mjere koje, također, mogu imati direktne veze sa tretmanskim radom sa počiniteljima rodno zasnovanog nasilja, a to su: obavezno psihijatrijsko liječenje i obavezno liječenje od ovisnosti [član 71. tač. a) i b)]. Svrha sigurnosnih mjera jeste oticanje stanja ili uvjeta koji mogu utjecati da počinitelj ubuduće počini krivična djela.

- **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici⁵⁶**

U članu 7. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici definiran je pojam nasilja u porodici; smatrat će se da postoji **nasilje u porodici** ukoliko postoji osnov sumnje da su učinjene radnje, kojim član porodice nanosi fizičku, psihičku ili seksualnu bol ili patnju i/ili ekonomsku štetu, kao i prijetnje koje izazivaju strah od fizičkog, psihičkog ili seksualnog nasilja i/ili ekonomske štete kod drugog člana porodice.

Radnje nasilja u porodici ili prijetnje tim radnjama, za koje se izriču zaštitne mjere:

- 1) svaka primjena fizičke sile na fizički ili psihički integritet člana porodice,
- 2) svako postupanje jednog člana porodice koje može prouzrokovati ili izazvati opasnost da će prouzrokovati fizičku ili psihičku bol ili patnju,
- 3) prouzrokovanje straha ili lične ugroženosti ili povrede dostojanstva člana porodice ucjenom ili drugom prinudom,
- 4) fizički napad člana porodice na drugog člana porodice, bez obzira da li je nastupila fizička povreda ili nije,
- 5) verbalni napad, vrijeđanje, psovanje, nazivanje pogrdnim imenima, te drugi načini grubog uz nemiravanja člana porodice od drugog člana porodice,
- 6) seksualno uz nemiravanje,

- 7) uhođenje i svi drugi slični oblici uz nemiravanja drugog člana porodice,
- 8) oštećenje ili uništenje zajedničke imovine ili imovine u posjedu,
- 9) upotreba fizičkog nasilja ili prouzrokovanje straha u cilju oduzimanja prava na ekonomsku nezavisnost zabranom rada ili držanjem člana porodice u odnosu ovisnosti ili podređenosti,
- 10) upotreba fizičkog i psihičkog nasilja prema djeci i zanemarivanje u njihovom odgoju,
- 11) fizičko i psihičko nasilje prema starim, iznemoglim osobama i zanemarivanje u njihovom njegovaju i liječenju,
- 12) nasilna izolacija ili ograničenje slobode kretanja člana porodice, i
- 13) propuštanje dužne pažnje i nepružanje pomoći i zaštite članu porodice i pored obaveze po zakonu.

Mora se skrenuti pažnja i na regulaciju pojma porodice i odnosa u porodici u smislu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici. Članom 6. propisano je da porodicu, u smislu ovog Zakona, čine:

- „1) bračni i vanbračni partneri i njihova djeca (zajednička ili iz ranijih zajednica),
- 2) srodnici: krvni srodnici i srodnici iz odnosa potpunog usvojenja u pravoj liniji bez ograničenja, a u pobočnoj liniji zaključno sa četvrtim stepenom; očuh, mačeha; usvojenik i usvojitelj iz odnosa nepotpunog usvojenja; srodnici po tazbini zaključno sa drugim stepenom,
- 3) staratelj i štićenik, hranitelj i hranjenik,
- 4) bivši bračni i vanbračni partneri i njihova djeca (zajednička ili iz ranijih zajednica) i njihovi roditelji, uključujući očuha i mačehu.

Odnosi među članovima porodice zasnivaju se na humanim principima koji podrazumijevaju međusobno poštivanje, pomaganje, privrženost, održavanje skladnih odnosa uz razvijanje i ispoljavanje najboljih osobina, pritom imajući u vidu posebno obavezu zaštite djece, poštivanje ravnopravnosti spolova i dobrovoljnost stupanja u brak i vanbračnu zajednicu. U međusobnim odnosima članovi porodice poštivat će prava, slobode i sigurnost drugih članova porodice na način da ih neće ograničavati, one mogućavati ili sprječavati u ostvarivanju njihovih prava i sloboda koje članovi porodice imaju prema postojećim propisima.

56 „Službene novine Federacije BiH“, broj 20/13

Član porodice suzdržat će se od povrede fizičkog ili psihičkog integriteta drugog člana porodice, povrede i diskriminacije na osnovu spola i uzrasta i od stavljanja u stanje potčinenosti po bilo kojem osnovu.

Pokazalo se da većina počinjenih djela nasilja sadrži u sebi različite vidove nasilja (fizičko, psihičko, seksualno i/ili ekonomsko nasilje). Nasilje u porodici može biti i međugeneracijsko, kada uključuje bilo koja dva člana ili više članova porodice različitih generacija. Pojam nasilja u porodici je rodno neutralan i obuhvata oba spola, i počinitelja i žrtava, iako se kao počinitelj najčešće, mada sa izuzecima, pojavljuju muškarci, a žrtve su najčešće žene ili djevojke, te djeca kao direktnе ili indirektne žrtve nasilja.⁵⁷

Upravo zbog svega navedenog, zakonodavac je odlučio dodatno regulirati ovu materiju i kroz posebne propise o zaštiti od nasilja u porodici. Nama, krivično djelo nasilja u porodici propisano je Krivičnim zakonom Federacije BiH, kao što je naprijed navedeno, a Zakon o zaštiti od nasilja u porodici uređuje sljedeća pitanja: zaštitu od nasilja u porodici, pojam porodice i nasilje u porodici, vrstu i svrhu zaštitnih mjerza za osobe koje su počinile radnje nasilja u porodici, način i postupak izricanja zaštitnih mjerza, zaštitu žrtve od nasilja u porodici, međusobnu povezanost svih subjekata koji su u funkciji zaštite od nasilja u porodici i druga pitanja od značaja za zaštitu od nasilja u porodici.

Važno je ukazati da **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici** utvrđuje izricanje zaštitnih mjer počinitelju nasilja. Tako, u skladu sa članom 9. ovog Zakona, postoje sljedeće vrste zaštitnih mjerza:

- 1) udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor,
- 2) zabrana približavanja žrtvi nasilja,
- 3) zabrana uznemiravanja i uhođenja osobe izložene nasilju,
- 4) obavezan psihosocijalni tretman,
- 5) obavezno liječenje od ovisnosti,
- 6) privremeno lišenje slobode i zadržavanje.

Svrha zaštitnih mjer je osiguravanje nužne zaštite zdravlja i sigurnosti osoba izloženih nasilju, sprječavanje nasilja u porodici, te poduzimanje efikasnih mjer preodgoja i liječenja počinitelja nasilja.

Bitno je istaći da je izricanje zaštitnih mjer zasnovano na prijavljivanju nasilja u porodici nadležnoj policijskoj upravi, čime počinje formalni postupak provođenja zaštite žrtve od nasilja u porodici, što je propisano odredbom člana 8. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici.

- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjer obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici⁵⁸**

Obavezni psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u porodici je zaštitna mjerma propisana članom 14. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici koju nadležni sud može izreći nasilnoj osobi radi oticanja uzroka njenog nasilničkog ponašanja ili ako postoji opasnost da ta osoba nasilje ponovi. Mjeru se određuje u trajanju koje ne može biti kraće od šest mjeseci kontinuirano niti duže od dvije godine. Propis o načinu i mjestu provođenja ove mjeru donosi federalni ministar rada i socijalne politike, uz saglasnost federalnog ministra zdravstva. S tim u vezi, u 2017. godini donesen je novi Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjer obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici. Ova zaštitna mjerma provodi se u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite - centrima za mentalno zdravlje ili specijalističko-konsultativnim psihijatrijskim službama pri zdravstvenim ustanovama, u saradnji sa tijelima starateljstva, a saglasno članu 3. Pravilnika. Ukoliko zdravstveno stanje počinitelja nasilja u porodici iziskuje hospitalizaciju, zaštitna mjerma se provodi u bolnici osnovanoj na nivou kantona gdje počinitelj nasilja ima prebivalište, odnosno boravište. Ukoliko ne postoji zdravstvena ustanova na nivou kantona, saglasno članu 3. st. (1.) i (2) Pravilnika, gdje počinitelj nasilja u porodici ima prebivalište, odnosno boravište, zaštitna mjerma se

57 Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 10.

58 „Službene novine Federacije BiH“, broj 63/17

provodi u zdravstvenim ustanovama kantona koji je najbliži prebivalištu, odnosno boravištu počinatelja nasilja u porodici. Troškovi izvršenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana padaju na teret suda koji je zaštitnu mjeru izrekao. Pravilnik ujedno definira i način vođenja evidencija i izvještavanja od strane organa starateljstva i zdravstvene ustanove koja provodi ovu zaštitnu mjeru, a sadržaj i oblik ovih evidencija utvrđen je odgovarajućim obrascima koji čine sastavni dio Pravilnika.

Po ranije važećem Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici, postojao je pravilnik iz ove oblasti, a na osnovu kojeg se provodila zaštitna mjeru psihosocijalnog tretmana, međutim dosadašnje analize pokazuju da je zabilježen mali broj izrečenih izvršenih zaštitnih mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana počinatelja nasilja u porodici, te je potrebno u narednom periodu provoditi edukacije stručnih kadrova za voditelje ove vrste tretmana, obezbijediti bolju saradnju sa pravosudnim institucijama, u smislu da se poznaju kapaciteti lokalne sredine za provedbu ove zaštitne mjeru, kao i blagovremeno planiranje potrebnih finansijskih sredstava za izvršenje zaštitne mjeru.

- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počinatelja nasilja u porodici⁵⁹**

Važno je naznačiti da Zakon o zaštiti od nasilja u porodici članom 15. propisuje zaštitnu mjeru obaveznog liječenja od ovisnosti, i to na način da tu zaštitnu mjeru nadležni sud izriče osobi koja je nasilje počinila pod utjecajem ovisnosti od alkohola, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci, ako postoji opasnost da se radnje nasilja ponove. Mjera se određuje u trajanju koje ne može biti kraće od jednog mjeseca niti duže od dvije godine. Propis o načinu i mjestu provođenja ove mjeru donosi federalni ministar zdravstva.

Na snazi je Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti počinatelja nasilja u porodici. Saglasno članu 3. Pravilnika zaštitna mjeru provodi se u zavodima

za liječenje bolesti ovisnosti, centrima za mentalno zdravlje u zajednici i/ili terapijskim zajednicama/komunama. Ukoliko zdravstveno stanje počinatelja nasilja u porodici iziskuje hospitalizaciju, zaštitna mjeru se provodi u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, koja ima uvjete za provođenje liječenja ovisnosti, osnovanoj na nivou kantona, gdje počinatelj nasilja u porodici ima prebivalište, odnosno boravište. Ukoliko ne postoji stacionarna zdravstvena ustanova na nivou kantona gdje počinatelj nasilja u porodici ima prebivalište, odnosno boravište, zaštitna mjeru se provodi u kantonu koji je najbliži prebivalištu, odnosno boravištu počinatelja nasilja u porodici. Troškovi izvršenja zaštitne mjere padaju na teret suda koji je zaštitnu mjeru izrekao.

I po ranije važećem Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici, postojao je pravilnik iz ove oblasti, a na osnovu kojega se provodila zaštitna mjeru liječenja od ovisnosti. Jednako kao i za psihosocijalni tretman rađene su analize provedbe ove mjeru. Za razliku od psihosocijalnog tretmana, izvršenje zaštitne mjeru liječenja od ovisnosti bilježi se u nešto većem broju. Najveći broj zaštitnih mjeru proveden je u kantonalnim zavodima za bolesti ovisnosti (Sarajevo i Zenica), dok je manji broj mjeru proveden u centrima za mentalno zdravlje u zajednici.

- **Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije o izrečenim zaštitnim mjerama, osobama koje su štićene zaštitnom mjerom i o nasilnim osobama kojima su izrečene zaštitne mjeru⁶⁰**

Pravilnikom se uređuje sadržaj i način vođenja evidencije o izrečenim zaštitnim mjerama, osobama koje su štićene zaštitnom mjerom i o nasilnim osobama kojima su izrečene zaštitne mjeru (u dalnjem tekstu: Evidencija), koju vode nadležni organi starateljstva na području Federacije Bosne i Hercegovine (u dalnjem tekstu: nadležni organ starateljstva) i način čuvanja podataka upisanih u Evidenciju. Evidencija koju vodi nadležni organ

59 „Službene novine Federacije BiH“, broj 99/15

60 „Službene novine Federacije BiH“, broj 95/13

starateljstva sadrži podatke o:

- a) izrečenoj zaštitnoj mjeri,
- b) osobi koja je štićena zaštitnom mjerom, i
- c) nasilnoj osobi kojoj je izrečena zaštitna mjera.

Za svaki oblik navedenih evidencija propisani su odgovarajući obrasci, koji se nalaze u prilogu Pravilnika i čine njegov sastavni dio. Saglasno članu 9. Pravilnika, podaci evidentirani u propisanim obrascima jednom godišnje se objedinjuju i predstavljaju sastavni dio baze podataka o nasilju u porodici za područje Federacije Bosne i Hercegovine koju vodi Gender Centar Federacije Bosne i Hercegovine. Treba napomenuti da su podaci iz Evidencije službena tajna i podliježu zaštiti prema propisima o zaštiti ličnih podataka u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka Bosne i Hercegovine.⁶¹

• **Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁶²**

Zakon o zdravstvenoj zaštiti članom 3. stav 1. utvrđuje da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg nivoa zdravlja u skladu sa ovim zakonom i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kao i propisima donesenim u skladu s ovim zakonima.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti određuje „da se pod jednakim uvjetima na nivou Federacije BiH ostvaruje zdravstvena zaštita stanovništva i grupacija koje su izložene povećanom riziku i socijalno ugroženom stanovništvu“ (član 12). Tako se pod ovim vidom zdravstvene zaštite navodi i „zdravstvena zaštita žrtava nasilja u zajednici koje nisu zdravstveno osigurane po nekom drugom osnovu, saglasno propisima koji uređuju status žrtava nasilja u zajednici.“

Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima za prostor, medicinsko-tehničku opremu i stručni kadhar, a koje treba da ispunjavaju centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i za edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci⁶³ donesen je na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Pravilnikom se prvi put bliže razrađuju uvjeti za rad centara za mentalno zdravlje u zajednici,

a praksa je pokazala da je ovo bitno olakšalo rad profesionalcima u centrima, jer pravilnik sadrži i jasne opise poslova, regulira i obavezu donošenja standardnih operativnih procedura, te mogućnost sklapanja sporazuma o saradnji sa drugim subjektima u zajednici, radi provođenja usluga usmjerenih na potrebe **stanovništva u konkretnoj zajednici**.

Danas, reformirani sistem službi mentalnog zdravlja u Federaciji BiH osigurava usluge iz oblasti mentalnog zdravlja kroz mrežu koju čini 41 centar za mentalno zdravlje u zajednici, a koji su organizirani u okviru domova zdravlja, saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Svaki centar za mentalno zdravlje u zajednici ima na raspolaganju 10 psihijatrijskih kreveta pri psihijatrijskim odjeljenjima općih bolnica kantona kojem pripada, a namijenjenih za zbrinjavanje pacijenata u krizi. Centri za mentalno zdravlje u zajednici, također, osiguravaju i promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, te brigu i pomoć ranjivim skupinama građana. Ovi centri su spona između zdravstvenog sektora i drugih sektora na nivou lokalne zajednice i šire, sa ciljem uspostave veza i olakšavanja pristupa drugim službama u svrhu zaštite mentalnog zdravlja, a što uključuje i rješavanje pitanja povezanih sa rodno zasnovanim nasiljem.

Posebno treba ukazati na odredbe čl. 8. i 9. citiranog pravilnika, prema kojem centar, na osnovu pisanih protokola o saradnji, kontinuirano sarađuje, ne samo sa zdravstvenim ustanovama, već i sa drugim službama i subjektima u zajednici sa ciljem rješavanja aktuelnih problema vezanih za pacijente. Određeni broj centara za mentalno zdravlje u zajednici potpisao je protokole o saradnji sa ostalim službama u zajednici čime se osigurava kvalitetnija kontinuirana briga za osobe sa mentalnim poremećajima. Ovako koncipiranim servisom za mentalno zdravlje zapravo se postiže ono što je potpuna svrha centra, a to je uključenost u zajednicu. U tom smislu jako je važno razvijati protokole o saradnji, čime se uloga i značaj centra ne samo formalizira, nego se jača i njegovo djelovanje na određenom području koje pokriva. Kod pitanja rodno zasnovanog nasilja, važno je istaći neophodnu saradnju centara za mentalno zdravlje

61 "Službeni glasnik BiH", br. 49/06, 76/11 i 89/11

62 "Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13

63 "Službene novine Federacije BiH", broj 73/11

u zajednici sa centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite, policijom i organizacijama civilnog društva.

- **Zakon o zdravstvenom osiguranju⁶⁴**

Zakon o zdravstvenom osiguranju uređuje zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana, koje čini jedinstveni sistem u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. Osiguranici, članovi njihovih porodica i druge osigurane osobe taksativno su navedeni u čl. 19. i 20. ovog zakona. Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona.⁶⁵

Zakon uređuje sistem zdravstvenog osiguranja, koji se u širem kontekstu posmatra kao dio brige za zdravlje stanovništva. Žrtve nasilja nisu obuhvaćene kao izvorni osiguranici, ali postoji cijeli niz osnova po kojima jesu osigurane saglasno čl. 19. i 20. Zakona. U cilju povećanja obuhvata zdravstvenim osiguranjem, u novom zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju potrebno je razmotriti mogućnost da žrtve rodno zasnovanog nasilja mogu biti po tom osnovu izvorni osiguranići ukoliko nisu osigurani po nekom drugom osnovu.

- **Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata⁶⁶**

U kontekstu zaštite od rodno zasnovanog nasilja važno je istaći i odredbu člana 7. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, koji propisuje da svaki pacijent ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zdravstvenim stanjem i ličnim potrebama, zakonom i u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. Navedeno obuhvata i pravo pacijenta na hitnu medicinsku pomoć koju nije moguće uvjetovati

statusom zdravstvenog osiguranja. Shodno navedenom članu Zakona, pacijent koji je žrtva nasilja u porodici ili je pacijent dijete koje je žrtva nasilja, saglasno propisima o zaštiti od nasilja u porodici, ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu koje uključuje i zbrinjavanje i liječenje posljedica nasilja na fizičko, mentalno i reproduktivno zdravlje.

Osim navedenog, Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata posebnu pažnju posvećuje preventivnom djelovanju i pravovremenim informacijama, te regulira da pacijent ima pravo na preventivne mjere i informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i informacije o rizičnim ponašanjima i štetnim faktorima životne i radne okoline, koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje (član 40. stav 1.). Nadalje, pacijent koji je žrtva nasilja u porodici ili je pacijent dijete koje je žrtva nasilja, saglasno propisima o zaštiti od nasilja u porodici, ostvaruje pravo na preventivne mjere i informacije s ciljem očuvanja fizičkog i psihičkog zdravlja, saglasno posebnim propisima iz ove oblasti (član 40. stav 6.).

- **Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva⁶⁷**

Zakon uređuje vrstu, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva (u dalnjem tekstu: evidencije), način prikupljanja, obrade, korištenja, zaštite i čuvanja podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija. Evidencija predstavlja skup podataka sa preciznim definicijama, koji služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u oblasti zdravstva od interesa za Federaciju BiH i koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za vođenje zdravstvene politike, provođenje statističkih i naučnih istraživanja, za informiranje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva, te za druge službene svrhe. Određene odredbe ovog zakona izuzetno su bitne kod postupanja sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, i to čl. 5, 7, 41, 54, 55, 63. i 64.

64 „Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11

65 Član 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

66 „Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10

67 „Službene novine Federacije BiH“, broj 37/12

- **Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH⁶⁸**

Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom je od interesa za Federaciju BiH i kantone, a istu obavljaju ustanove socijalne zaštite, saglasno Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH.⁶⁹ Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom mogu obavljati i humanitarne organizacije, udruženja građana, vjerske zajednice i organizacije koje oni osnivaju, građanin pojedinac i strana fizička ili pravna lica.⁷⁰

Socijalna zaštita, u smislu ovog Zakona, je organizirana djelatnost u Federaciji BiH, usmjerena na osiguranje socijalne sigurnosti njenih građana i njihovih porodica u stanju socijalne potrebe. Socijalnom potrebom smatra se trajno ili privremeno stanje u kojem se nalazi građanin ili porodica, prouzrokovano, između ostalog, i psihofizičkim stanjem ili drugim razlozima. U skladu sa načelima humanizma, solidarnosti i građanskog morala, socijalna zaštita porodice i njenih članova, kao i građana pojedinaca, ostvaruje se otkrivanjem i umanjenjem, odnosno otklanjanjem posljedica uzroka koji dovode do stanja socijalne potrebe i sticanjem određenih prava iz socijalne zaštite.⁷¹ Usljed navedenog, i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici je prepoznao sektor socijalne politike kao nadležan za bliže uređenje mjesta i načina provođenja mjere obaveznog psihosocijalnog trentmana počinitelja nasilja, čime počinitelj, ukoliko pristupi izvršenju mjere, ujedno postaje i korisnik socijalne zaštite. Osnov za to je i odredba člana 12. tačka 8. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH, koji među korisnike socijalne zaštite ubraja i osobe sa društveno negativnim ponašanjem. Stavom 2. istog člana regulirano je da se propisima kantona može proširiti krug korisnika socijalne zaštite utvrđen članom 12. Za-

kona, a u skladu sa programima razvoja socijalne zaštite i specifičnim prilikama u kantonu.

U prava iz socijalne zaštite, u smislu ovog Zakona, ubrajaju se, između ostalog, i usluge socijalnog i drugog stručnog rada.⁷² Također, i ovdje je istaknuto da se propisom kantona mogu utvrditi i druga prava iz socijalne zaštite u skladu sa programom razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima. Saglasno članu 46. Zakona pravo na usluge socijalnog i drugog rada mogu osvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti i korištenja nekog od oblika socijalne zaštite, radi zaštite njihovih prava i interesa i sprječavanja pojava i ublažavanja posljedica socijalnih problema. Uslugama socijalnog i drugog stručnog rada, u smislu ovog zakona, smatra se savjetodavni rad koji obavljaju ustanove u rješavanju porodičnih i bračnih problema, te mjere i akcije, u saradnji sa mjesnim zajednicama i drugim organima, na suzbijanju i sprječavanju društveno neprihvatljivog ponašanja djece i ostalih pojedinaca, porodica i društvenih grupa. U kontekstu pružanja psihosocijalnih usluga žrtvama rodno zasnovanog nasilja, navedene odredbe Zakona su izuzetno važne.

- **Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine⁷³**

Pravilnikom su regulirani zajednički minimalni standardi koje ustanova treba ispuniti u pogledu lokacije, građevinskog objekta, prostorija, opreme, kapaciteta, dnevne i noćne smjene, kućnog reda, održavanja higijene, ishrane, angažiranja stručnih i drugih radnika, kao i usluga koje ustanova pruža neovisno o korisničkoj grupi kojoj je usluga namijenjena. Navedenim Pravilnikom uređeni su i uvjeti za „Centar za socijalnu zaštitu – Općinske službe nadležne za poslove socijalne zaštite“ (čl. 65. i 66.), kao i uvjeti za „Savjetovalište“ (čl. 67. i 68.). Bitno je naglasiti da osim ustanova socijalne zaštite, predviđenih Zakonom o osnovama soci-

68 „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 59/04, 39/06 i 14/09

69 Vidi čl. 2. i 3. Zakona

70 Vidi član 4. Zakona

71 Vidi član 11. Zakona

72 Vidi član 19. stav 1. tačka 5. Zakona

73 „Službene novine Federacije BiH“, br. 15/13 i 44/16

jalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH,⁷⁴ postoji mogućnost da kantoni, saglasno svojim propisima, utvrđuju i druge tipove ustanova.

Nomenklatura usluga za ustanove socijalne zaštite ne postoji kao poseban dokument, međutim, to nije smetnja da socijalne službe pružaju sve potrebne usluge za svoje korisnike, jer iste proizlaze neposredno iz Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH, kao i kantonalnih propisa u ovoj oblasti.

- **Strateški okvir u Federaciji Bosne i Hercegovine**

U našem društvu dat je poseban značaj zaštiti porodice od nasilja svake vrste i ispoljena je svijest o višestruko štetnim i dalekosežnim posljedicama nasilja koje se dešava unutar porodice, kako pojedincu i njihove porodice tako i po društvo u cjelini.

U tom smislu već nekoliko godina provode se strateški dokumenti u ovoj oblasti. Trenutno je u fazi implementacije **Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017)**, koju je usvojila Vlada Federacije BiH na 75. sjednici održanoj 11.03.2013. godine. Akcioni plan za realizaciju aktivnosti planiranih Strategijom donosi se za svaku kalendarsku godinu posebno i sadrži detaljan plan aktivnosti za sve relevantne sektore.

Željeno stanje koje se implementacijom ove strategije nastoji postići je **život bez nasilja** poboljšanjem položaja žrtava nasilja u porodici i smanjenjem nasilja na način da se stvore uvjeti za efikasno djelovanje vladinog i nevladinog sektora u prevenciji i borbi protiv nasilja u porodici, te za unaprjeđenje servisa zaštite u slučajevima nasilja u porodici.

Misija Strategije je osnaživanje lokalne zajednice za borbu protiv nasilja i prevenciju nasilja kroz razvijanje planova prevencije, funkcioniranje servisa usluga, uspostavljanje referalnih mehanizama,

razvijanje partnerstava između vladinog i nevladinih sektora, realizaciju projekata na nivou lokalne zajednice s ciljem prevencije nasilja i jačanja porodice s akcentom na ekonomsku i odgojno-obrazovnu funkciju.⁷⁵

Mora se naglasiti da Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017.) predviđa kao cilj 5: "Razvijen multidisciplinarni pristup u lokalnim zajednicama u pružanju odgovarajućih vidova zaštite i tretmana žrtvama nasilja u porodici i rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici". U okviru ovog cilja predviđen je poseban program 5.3. „Programi podrške“, koji se odnosi na žrtve.

Također, važno je ukazati da se cilj 2. Strategije odnosi na unaprjeđenje znanja i vještina osoba koje se profesionalno bave pitanjima nasilja u porodici, što obuhvata cijeli niz aktivnosti u svrhu postizanja boljeg kvaliteta usluga za žrtve. S tim u vezi, i ovaj Priručnik predstavlja dijelom realizaciju planiranih mjeru po cilju 2. Strategije.

Strategija predviđa i određene programe koji, posredno, imaju bitnu vezu sa načinom postupanja sa žrtvama, i to:

- Program 2.1 - Edukacija profesionalaca
- Program 4.1 - Podizanje svijesti i promocija nenasilnog ponašanja
- Program 5.5 - Razmjena dobrih praksi.

Implementaciju ovog strateškog dokumenta prati Stručni tim koji je imenovala Vlada Federacije BiH; izvještaji o realiziranim aktivnostima dostavljaju se Vladi Federacije BiH jednom godišnje na razmatranje i usvajanje.

Kada je riječ o povezanim strateškim dokumentima, treba istaći da je usvojena i **Politika i Strategija za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH (2012-2020.)**. Radi se o dokumentu koji predviđa da se prilikom kreiranja programa za vulnerabilne grupe posebno vodi računa o intersektorskom djelovanju i potrebi njihovog uključivanja u programe kao što su programi za alkoholizam, ovisnosti, borbu protiv nasilja i sl.

74 Vidi član 48. Zakona.

75 *Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017.)*, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 38.

Također, važni dokumenti za sveobuhvatan pristup zaštiti žrtava rodno zasnovanog nasilja i članova njihovih porodica, posebno djece, jesu i: **Strategija za borbu protiv nasilja nad djecom u BiH za period 2012-2015**,⁷⁶ kao i **Smjernice za postupanje u slučaju nasilja nad djecom**.⁷⁷

Nadalje, u oktobru 2012. godine usvojen je i dokument „**Strateški plan za unaprjeđenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH (2013-2017.)**“. Opći cilj dokumenta jeste mobilizacija zajednice na unaprjeđenju ranog rasta i razvoja djece, dok su specifični ciljevi edukacija roditelja, djece i žena fertilne dobi, te uspostavljanje saradnje nadležnih službi u lokalnoj zajednici (centar za socijalni rad, dom zdravlja, odgojno-obrazovne ustanove, vjerske zajednice, ustanove za zbrinjavanje djece, žena i majki, organizacije civilnog društva itd.). Akcent se stavlja na intersektorskiju saradnju koja je u ovoj oblasti do sada izostajala. Stoga se ovim strateškim planom predviđa unaprjeđenje međusektorskog pristupa u oblasti ranog rasta i razvoja djece, kao i unaprjeđenje i ujednačavanje prava, usluga i zaštite djece i roditelja, a posebno marginaliziranih grupa djece.

Pored zajedničkih aktivnosti tri relevantna sektora (socijalna zaštita, obrazovanje i zdravstvo), jedna od programskih aktivnosti, koju jeiniciralo Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, je provođenje edukacije profesionalaca u pružanju usluga djeci i roditeljima, a u smislu razvijanja modela pružanja usluga ranog otkrivanja zanemarene i zapuštene djece, djece nad kojima je vršeno ili se vrši nasilje. U procesu edukacije potrebno je posvetiti pažnju provođenju promotivno-preventivnih programa za prevenciju društveno neprihvatljivih oblika ponašanja i suzbijanju nasilja nad djecom i među vršnjacima. Za provođenje ovog programa planirane su i aktivnosti podizanja svijesti javnosti, tako da svaki pojedinac bude informiran o vještinama potrebnim za prevenciju i prepoznavanje određenih problema kao što je zlostavljanje i zanemarivanje djece, nasilje nad djecom, te društveno neprihvatljivo ponašanje djece i roditelja.

Pored edukacije stručnih radnika neophodna je bila i edukacija roditelja i budućih roditelja kako bi bili pripremljeni za odgovorno roditeljstvo i blago-

vremeno stekli roditeljske vještine. Ova programatska aktivnost stavljena je u fokus iz razloga što se djeca u Federaciji BiH nalaze u nezahvalnom položaju, odrastaju u siromaštvu, nezadovoljstvu svojih roditelja i okoline što prouzrokuje nedovoljnu brigu o njima, ali i nemogućnost roditelja da zadovolje emocionalne i razvojne potrebe djeteta (što uključuje odgovarajuću ishranu, odjeću, smještaj, zdravstvenu brigu, obrazovanje i razvijanje). Dakle, roditelji sve češće nisu spremni da prihvate svoje roditeljske uloge, nezaposleni su ili su prezaposleni i nemarni, nedovoljno obrazovani, imaju problema sa alkoholom, psihotropnim supstanama ili su nasilni. Djeca koja odrastaju u takvim porodicama postaju zanemarena i zapuštena, te se često ponašaju na društveno neprihvatljiv način.

Uzimajući u obzir sve ove činjenice, da bi poboljšali položaj djece u Federaciji BiH, te obezbjedili zdrav početak života djece, budućih roditelja, trudnica, porodilja i dr. treba stvoriti okruženje koje će pozitivno utjecati na porodicu i društvo, pa samim tim treba osigurati i adekvatnu socijalnu i dječiju zaštitu, zdravstvenu zaštitu, odgoj i obrazovanje, što je i predviđeno ovim Strateškim dokumentom.

- **Multisektorski referalni mehanizmi/Protokoli o multisektorskoj saradnji**

Osim navedenih strateških dokumenata, mora se naglasiti značaj dokumenata kao što su multisektorski protokoli o saradnji, u oblasti zaštite od nasilja u porodici, zaključeni na osnovu člana 39. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici. Naime, nadležne institucije iz člana 8. stav 1. ovog zakona (*medicinske, obrazovne i druge ustanove i organi, kao i nevladine organizacije*), kao i nadležni pravosudni organi dužni su za područje jedne ili više općina potpisati protokol o saradnji kojim će biti utvrđena međusobna prava i obaveze u postupku prijavljivanja slučajeva nasilja u porodici, pružanja zaštite žrtvama nasilja u porodici, kao i u radu sa nasilnim osobama. U Federaciji BiH potpisano je devet kantonalnih protokola o međusobnoj saradnji kantonalnih institucija u pružanju pojedinih vidova pomoći žrtvama nasilja u porodici. Kantonalnim protokolima pristupaju i općine, tako da je

76 „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 38/13

77 „Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 56/13

visoki procenat općina sada dio multisektorskih referalnih mehanizama. Uspostavljena međusobna saradnja i propisane procedure u postupanju svih institucija u pružanju pomoći žrtvama nasilja treba da predstavljaju garanciju adekvatnije zaštite svake žrtve nasilja u porodici, uključujući i djecu.

Ovakvi protokoli, kao multisektorski referalni mehanizmi, obuhvataju sve relevantne sektore, koji se neminovno međusobno nadopunjavaju u cilju blagovremene reakcije za podršku žrtvama i njihovu zaštitu.

Određena istraživanja o stepenu zadovoljstva žrtava integriranim pristupom rješavanju njihovih problema pokazala su da žrtve procjenjuju kako je zajedničko djelovanje više sektora rezultiralo njihovim zadovoljstvom zbog usklađenosti informacija i postupanja različitih službi, zadovoljstvom zbog činjenice da agencije/organizacije imaju cijelovitu sliku njihove porodice i da na osnovu toga bolje razumiju njihove stvarne potrebe, te svješću žrtve da zajedničko postupanje službi može biti djelotvorno samo uz njen (žrtvin) pristanak i puni angažman.⁷⁸

Međutim, bez obzira na potpisani broj multisektorskih protokola o saradnji, treba naglasiti da protokoli u praksi nisu implementirani na istovjetan način na području cijele Federacije BiH, dijelom i zbog toga što nisu predviđene sankcije za one subjekte koji ne postupaju po protokolima. S druge strane, nisu svi uposlenici nadležnih službi senzibilizirani i educirani za rad sa žrtvama. Evidentno je da se moraju osnažiti mehanizmi jačanja protokola o saradnji i uvođenja većeg stepena kontrole i praćenja primjene zaključenih protokola. Potrebno je zakonom osigurati odgovarajuće odredbe o načinu praćenja protokola o saradnji, koordinaciji tog procesa, rokovima i subjektima izvještavanja i sl., kako bi se postiglo da protokoli u praksi ostvaruju svoju svrhu, u što je moguće većem stepenu.

78 Pilav A, Mehić A. *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji BiH: Resursni paket*, UNFPA, Sarajevo, 2015. str. 104.

5. STANJA I PONAŠANJA KOJA MOGU UKAZIVATI NA RODNO ZASNOVANO NASILJE

5.1. Znakovi i ponašanja koja mogu ukazivati na rodno zasnovano nasilje

Izloženost bilo kojem obliku nasilja dovodi do posljedica koje mogu ozbiljno ugroziti psihofizičko zdravlje, ali i opće funkcioniranje osobe izložene nasilju. Posljedice zlostavljanja po fizičko i psihičko zdravlje žrtve RZN su brojne,⁷⁹ ali često ih ni same žrtve ne prepoznaju ili njihovu važnost potcenjuju.

Različita istraživanja pokazuju da žrtve RZN češće koriste bolovanje i da čak tri puta češće obolijevaju od onih osoba koje nisu imale iskustva zlostavljanja.

Veliki broj žrtava RZN prije ili kasnije trebaju pomoći liječnika, kako zbog specifičnih povreda tako i zbog toga što psihičke posljedice zlostavljanja nije moguće prebroditi bez stručne pomoći i podrške. Žrtve RZN se vrlo često obraćaju za pomoć zbog različitih psihosomatskih problema iza kojih se zapravo kriju različiti oblici zlostavljanja. Zbog toga liječnici, ali i drugi stručni profili, trebaju detaljno analizirati simptome zbog kojih se osoba obraća za pomoć i reagirati i na najmanju sumnju na problem RZN.

Iskustva iz prakse pokazuju da se žrtve RZNjavljaju za pomoć i kada nemaju vidljive povrede, ali često traže antidepresive, analgetike i sredstva za spavanje. U takvim slučajevima obično se radi o dugotrajnoj izloženosti zlostavljanju.

5.2. Znakovi i posljedice koje mogu ukazivati na rodno zasnovano nasilje

Ukoliko je osoba ozlijedena, uznemirena, nervozna, pod stresom i sl. za to moraju postojati razlozi, a RZN može biti jedan od njih. Zbog toga je važno obratiti pažnju na sljedeće znakove, simptome i posljedice kako bi blagovremeno reagirali i zaštitili osobu izloženu bilo kojem obliku nasilja.⁸⁰

Vidljive posljedice RZN ogledaju se kroz:

- ozljede po licu, prsnom košu, grudima, abdomenu i drugim dijelovima tijela
- hematomi i ogrebotine po tijelu, iščašenja, lomovi, polomljeni zubi
- opekomine, ozljede nožem ili drugim predmetima
- tragovi gušenja na vratu, povrede bubrežica
- krvarenje, ozljede u genitalnom području.

Psihičke posljedice RZN:

- napetost, nemir, osjećaj slabosti, gušenja
- osjećaj straha, srama, krivnje, stalno na oprezu
- samozanemarivanje
- gubitak samopouzdanja i samopoštovanja
- depresivnost, anksioznost, napadi panike
- poremećaj spavanja
- poremećaj prehrane (bulimija, anoreksija...)
- ovisnost (alkohol, psihotropne supstance...)
- osjećaj rastresenosti, dezorientacije

79 Više o posljedicama nasilja koje utječu na zdravlje vidjeti u: *Priručniku za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo zdravstva, 2009, Sarajevo, str. 23-30.

80 Ajduković, M. i Pavleković, G., *Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004.

- nedostatak tolerancije i strpljenja
- agresivno ponašanje prema sebi i drugima
- pokušaj suicida
- seksualne teškoće
- posttraumatski stresni poremećaj.

Hronični zdravstveni problemi (psihosomatske smetnje):

- nesanica, umor
- gastrointestinalne smetnje
- predmenstrualni simptomi
- bol u mišićima
- anemija, migrene i glavobolje
- inkontinencija, prolijevanje
- respiratorni problemi
- palpitacije
- problemi u trudnoći – prerani porođaj ili rađanje djeteta s niskom porođajnom težinom.

Specifični tjelesni i psihološki efekti u slučaju seksualnog nasilja:

- abrazije i kontuzije na grudima, nosu i licu
- vaginalna i perinealna oštećenja
- spolno prenosive bolesti (klamidija i gonoreja)
- neplanirana trudnoća
- intruzivne misli (sjećanja na traumu)
- fizičke reakcije (drhtanje, padanje u nesvest zbog prisjećanja traumatičnog događaja)
- iznenadne scene iz prošlosti
- noćne more.⁸¹

⁸¹ Ibid.

6. PRUŽANJE PSIHOSENZIJALNIH USLUGA – PROCEDURE

Psihosocijalna pomoć i podrška ima za cilj da žrtvi RZN vrati samopoštovanje, samopouzdanje i kontrolu nad vlastitim životom. Takav oblik podrške može uključivati aktivnosti kojima se umanjuje patnja žrtve, njena usamljenost i društvena distanciranost, poboljšanje njenog psihofizičkog zdravlja, društvena i porodična reintegracija ili pruža pravna i/ili ekomska pomoć.

U svim fazama pružanja pomoći autonomija žrtve i povjerljivost dolaze iz njene sigurnosti. Procedure su grupirane po vrsti intervencija koje se mogu izvršiti, a organizacijski se mogu podijeliti na:

- identifikaciju;
- procjenu;
- intervenciju;
- dokumentiranje;
- upućivanje i
- koordiniranje vođenja slučaja.⁸²

Svako stručno lice treba primjenjivati elemente koji su u skladu sa relevantnim propisima i obaveza. Ukoliko postoji i najmanja sumnja i/ili dokaz da je osoba izložena nasilju, stručno lice treba uraditi sve kako bi žrtvi bila pružena adekvatna pomoć i zaštita.

Važno je naglasiti da se svako stručno lice treba pobrinuti da razriješi vlastite stereotipe i uvjerenja kako bi postupao neutralno i profesionalno.

6.1. Identifikacija

Prvi korak u svakom odgovoru na RZN jeste identifikacija žrtve RZN i razloga za pokretanje intervencije. To se može uraditi tako da se žrtvu RZN

navede da sama kaže ili se informacije dobiju uslijed procesa upućivanja odnosno prijavljivanja (obavezognog ili ne).

Rješavanje zdravstvenih problema koji bi mogli ugroziti život i integritet mora predstavljati prioritet. Žrtve RZN u ozbilnjom i kritičnom stanju neophodno je odmah uputiti na hitni tretman, prije poduzimanja bilo kakvih koraka na rješavanju psihosocijalnih potreba.⁸³

Prilikom prvog kontakta i identifikacije žrtve RZN važno je:

- primiti osobu na profesionalan način uz dobrodošlicu
- osigurati prostor za razgovor u potpunoj privatnosti
- predstaviti se i objasniti ulogu institucije kojoj se obratila
- zamoliti je da se predstavi
- izbjegavati fizički kontakt sa žrtvom
- pitati osobu da li želi da joj pomoć pruži osoba istog spola (posebno u slučajevima seksualnog nasilja)
- nikada ne koristiti riječi napad, silovanje ili sl. prije nego te riječi sama žrtva izgovori
- ostaviti mogućnost da žrtva postavi pitanja i dobije odgovore
- uzeti u obzir specifične potrebe žrtve (osoba sa invaliditetom i sl.)
- stvoriti ugodnu i povjerljivu atmosferu, aktivno slušati, uputiti afirmativne poruke
- steći povjerenje žrtve
- ne ostavljati žrtvu samu, posebno kada postoji sumnja i rizik od samopovređivanja.

⁸² Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 10.

⁸³ Ibid.

6.2. Procjena

Nakon identifikacije žrtve RZN stručno lice treba napraviti procjenu i plan o budućim koracima. Viđeti šta je to što je žrtvi potrebno i šta su mogućnosti institucije u kojoj stručno lice radi, a što je ingerencija drugih institucija/organizacija. Budući koraci treba da budu u skladu sa dostupnim resursima, vještinama i ovlastima kako bi se problem RZN riješio na najadekvatniji način.

Procjena se odnosi na prikupljanje i analiziranje informacija o fizičkom i psihičkom zdravlju žrtve, njenom društvenom životu, odnosima i ekonomskom statusu. Sve te informacije stručnom licu pomažu da odredi najadekvatniju intervenciju u skladu sa potrebama žrtve i dostupnim resursima. Ovdje je jako važno imati na umu ovlaštenja i mogućnosti kako stručnog lica tako i institucija i organizacija uopće. Procjena treba pratiti realan okvir, ali i zakonske obaveze i mogućnosti.

6.2.1. Šta procjenjivati/pitati

Tokom procesa procjene zamoliti žrtvu RZN da ispriča šta se desilo, da opiše odnos sa počiniteljem, da objasni/opiše vrste nasilja kojima je bila izložena, trajanje i učestalost nasilja, intenzitet, te posljednju nasilnu situaciju.

Dalje je neophodno:

- potaknuti žrtvu da bude konkretna i jasna
- tražiti informacije o tome kako se žrtva osjeća u vezi s onim što se desilo
- steći uvid u psihofizičko i socijalno stanje žrtve i njene djece
- steći uvid u posljedice RZN na život žrtve
- tražiti informacije o djeci, njihovom iskuštu nasilja, odnosu sa roditeljima
- tražiti informacije o ekonomskoj situaciji žrtve i njene porodice, njenu ovisnost ili neovisnost, te informacije o uvjetima u kojima živi
- tražiti informacije o porodičnom porijeklu
- tražiti informaciju zašto je baš sada potražila pomoć, ko ju je uputio na konkretnu adresu
- tražiti informacije o ranijim pokušajima

rješavanja problema nasilja, koje su korištene strategije preživljavanja i da li je ranije tražila pomoć, ako da od koga, da li je ranije napuštala počinitelja

- jasno definirati očekivanja žrtve od stručnog lica, ali i od nje same
- informirati žrtvu o njenim pravima, te obavezama i mogućnostima institucija i organizacija
- ocijeniti nivo opasnosti za žrtvu RZN-a i definirati pravila samozaštite.

U kontekstu odgovora na pitanja, posebno pažnju treba posvetiti i informacijama o tome gdje se nasilje najčešće događa (u kojim okolnostima), kao i da li su djeca svjedočila nasilju. U slučaju da dječa jesu svjedoci nasilja, odnosno prisutna samom činu nasilja, mora se postupati po smjernicama za psihološku procjenu djece, a radi osiguranja i psihološke podrške za tu djecu.

6.3. Intervencija

Nakon identifikacije i procjene stručno lice treba napraviti plan intervencija, a to podrazumijeva spoj sveobuhvatnih osnovnih usluga za žrtve RZN kojima se smanjuju efekti i posljedice teških iskustava nasilja i sprječava dalja traumatizacija, uključujući i ponovnu viktimizaciju.⁸⁴

Intervencija prati individualni plan, razrađen u skladu sa utvrđenim potrebama i dostupnim resursima. Sve aktivnosti intervencije trebaju se fokusirati na potrebe žrtve, biti provedene na multisektorski način, odnosno kroz holistički pristup, te prilagodljive i održive.

Važno je naglasiti značaj individualnog pristupa svakom slučaju nasilja; iako se vrlo često čini da su priče žrtava slične i da je problem moguće riješiti na isti način, u praksi je neophodno imati na umu da je svaki slučaj specifičan, sa svojim karakteristikama i jedinstvenošću zbog čega je neophodno problemu pristupiti kao takvom. Radi se o specifičnim odnosima, prilikama, sposobnostima i resursima, i to nikako ne trebamo zaboraviti u direktnom radu sa žrtvama, ali i porodicama uopće u kojima je prisutan problem nasilja.

84 Ibid., str. 13.

Zbog navedenog važno je uzeti u obzir sve specifičnosti pojedinog slučaja pri planiranju intervencija kako bi se dao primjereni odgovor na nasilno ponašanje.

6.3.1. Savjetovanje u kriznim situacijama

Kriza je u svakodnevnoj komunikaciji termin kojim želimo naglasiti nešto prijeteće i opasno, dok je u stručnom kontekstu kriza psihološko stanje tokom kojeg uobičajeni mehanizmi suočavanja sa problemima nisu djelotvorni, a uključuju doživljaj prijetnje ili stvarni gubitak.

Žrtva nasilja koja se obraća za pomoć stručnom licu neposredno nakon zlostavljanja, uz fizičke povrede, ima i znakove psihološke krize.

Savjetovanje u kriznim situacijama ima za cilj uspostaviti sigurnost žrtve bez ikakvog odlaganja, potvrditi njena prava i otkloniti osjećaj krivice i srama.

Razgovor sa žrtvom u krizi potrebno je obaviti bez prisustva osobe u pratnji. Osobu u pratnji potrebno je zamoliti da omogući individualni razgovor sa osobom izloženom nasilnom ponašanju. Nakon toga potrebno je obaviti i razgovor sa osobom koja je u pratnji žrtve jer je osoba u pratnji nerijetko uplašena, nesigurna i zabrinuta, ali i raspolaže dodatnim informacijama koje mogu biti od koristi za dobivanje uvida u nasilno ponašanje kojem je osoba bila izložena.

Važno je pokazati žrtvi poštovanje i zainteresiranost, spremnost da čujete sve što žrtva želi da kaže; za to je često potrebno strpljenje, vrijeme, ali nerijetko i hrabrost.

Stoga bi se osnovna pravila postupanja sa žrtvom RZN u kriznim situacijama mogla svesti na sljedeće:

- Ne prisiljavajte žrtvu da govori, ali slobodno recite ono što vidite i na što sumnjate
- Budite otvoreni ali se suzdržite od pretjeranih emocija
- Pomozite žrtvi da problem vidi na drugačiji način, ali nemojte negirati njene osjećaje

- Jasno naglasite potrebu žrtve da se oslođi na prijatelje, rodbinu.
- Pomozite joj da procjeni vlasite izvore podrške i snage kako bi sama mogla donijeti odluku
- Upozorite žrtvu na moguće opasnosti u nasilnom odnosu
- Jasno pokažite i naglasite da je počinitelj odgovoran za nasilje
- Ponudite žrtvi konkretnu podršku: psihološku pomoć, socijalno-pravno savjetovanje, medicinsku pomoć, smještaj u sigurnoj kući, a uzimajući u obzir trenutne potrebe
- Informirajte žrtvu o mogućnostima i zakonskim obavezama institucija
- Zajedno sa žrtvom razmotrite moguće načine rješavanja problema
- Zajedno sa žrtvom napraviti plan sigurnosti i buduće korake
- Informacije o zlostavljanju su povjerljive i kao takve ih treba i čuvati
- Važno je znati da krizna intervencija nije psihoterapija, dugotrajno savjetovanje, niti drugi oblik dugotrajne podrške/intervencije.

6.3.2. Siguran smještaj

Žrtve RZN u akutnoj krizi, situaciji kada su ugrožene i kada im je život u opasnosti trebaju sigurno mjesto koje je definirano kao sigurna kuća. Sigurne kuće, kao program podrške, pomoći i zaštite žrtava RZN, u Federaciji BiH, djeluju u okviru organizacija civilnog društva.

Smještaj u sigurnu kuću provodi se na zahtjev centra za socijalni rad, policije ili druge ustanove/institucije, a u nekim sigurnim kućama prijem u sigurnu kuću je moguć i na lični zahtjev žrtve RZN.

U Federaciji BiH trenutno djeluje pet sigurnih kuća, pod ingerencijom organizacija civilnog društva.

Smještaj žrtava u sigurnu kuću podrazumijeva:

- hitan smještaj koji daje ličnu i opću sigurnost dok se neposredna prijetnja ne ukloni
- osnovne potrebe u pogledu smještaja, hrane, higijenskih potrepština
- psihosocijalnu podršku i pomoć

- medicinsku pomoć
- pravnu pomoć
- okupacionu terapiju
- pedagošku i psihološku pomoć za djecu
- ekonomsko osnaživanje.

Boravak i tretman u sigurnoj kući može trajati do šest mjeseci, a u određenim težim slučajevima i duže. Tokom tretmana u sigurnoj kući nephodna je saradnja svih relevantnih institucija, na prvom mjestu centra za socijalni rad, policije, ali i pravosuđa, zdravstvenih ustanova, kao i obrazovnih ustanova kada su u pitanju djeca školskog uzrasta.

6.3.3. Dugoročna psihosocijalna podrška i savjetovanje

Psihosocijalna podrška i savjetovanje su neophodne i pokazale su se kao efikasne kod žrtava koje prolaze kroz različita stanja (anksioznost, depresija, PTSP i dr.).

Dugoročna psihosocijalna podrška i savjetovanje ogleda se kroz psihoterapijski tretman u kombinaciji sa socijalnim savjetovanjem i podrškom. Psihoterapijski tretman treba da provode educirani psihoterapeuti sa dodatnim edukacijama iz različitih terapijskih pravaca, uzimajući u obzir problematiku nasilja, posljedice do kojih je nasilje dovelo, kao i stanje u kojem se žrtva nalazi. Terapijski proces i okvir treba da bude prilagođen individualnom kontekstu svake žrtve i u okviru terapijskog pravca koji se pokaže kao relevantan.

Pored dugoročne psihoterapijske podrške, u određenim situacijama neophodna je dugoročna podrška drugih stručnih profila ovisno od potrebe pojedinog slučaja (medicinska podrška/pružanje zdravstvene zaštite, socijalno savjetovanje, pravna pomoć i sl.).

Cilj dugoročne psihosocijalne podrške i savjetovanja je osnažiti žrtvu, vratiti joj samopouzdanje i samopoštovanje, ojačati njene resurse i kapacitete za donošenje odluka i pomoći joj kako da napravi vlastiti izbor.

U cijelom procesu pružanja podrške i pomoći žrtvama važno je da stručna lica budu spremna i na

neuspjeh, da neke žrtve u trenutku traženja pomoći ipak neće biti spremne na promjenu i konkretnе korake, neće biti spremne da dovedu proces do kraja kako bi počinitelj nasilja bio kažnjen, neće biti spremne da prihvate pomoć koja će im biti na raspolaganju i sl.

Sve navedeno stručna lica ne treba da doživljavaju kao lični i profesionalni neuspjeh, važno je da urade sve što je u okviru njihove nadležnosti i zakonske obaveze, ali i da prihvate da neke žrtve nasilja u trenutku traženja pomoći neće biti spremne za sljedeće korake koji će im biti ponuđeni. To treba poštovati, ali važno je dati žrtvi sve potrebne informacije da bi ona, kada bude spremna da prihvati sve to, mogla da se javi ponovo; važno je da zna da ima izbora i da postoje institucije/organizacije koje joj mogu pomoći.

Raditi sa problemom nasilja i biti stalno izložen traumi drugih osoba nije jednostavno i rad sa žrtvama bilo kakvog nasilja je izuzetno složen i težak proces, zbog čega može biti ugroženo i mentalno zdravlje stručnih lica. Zbog navedenog, jako je važno da pored individualne brige i zaštite svakog stručnog lica bude organizirana i institucionalna briga i zaštita, kroz obaveznu i plaćenu superviziju i/ili druge oblike profesionalne podrške.

6.3.4. Druge usluge podrške

Osim gore navedenih usluga podrške, postoje i druge usluge, pa je potrebno skrenuti pažnju i na neke od njih:

- Ukoliko je neophodno i moguće osigurati žrtvi materijalnu pomoć (npr. jednokratnu materijalnu pomoć u okviru centra za socijalni rad ili općine), pomoć u hrani i/ili higijenski paket (Crveni krst/križ, Mernamet, Caritas i slična humanitarna udruženja)
- Obezbijediti žrtvi pristup ličnim stvarima i dokumentima (policija)
- Informirati žrtvu o njenim pravima, ali i o obavezama države
- Pružiti joj besplatnu pravnu pomoć
- Pružiti adekvatnu pomoć i podršku za djecu
- Informirati žrtvu o mogućoj podršci 24 sata na besplatan SOS telefon 1265.

6.4. Dokumentiranje rodno zasnovanog nasilja

Pitanje dokumentiranja i evidentiranja incidenata/slučajeva nasilja je specifičan za svaku instituciju i organizaciju. Nažalost, još uvijek ne postoji jedinstveni obrasci i baza podataka za sve institucije i organizacije koje se bave problemom nasilja. Bez obzira na to, interne evidencije su od velikog značaja za dokumentiranje zbog čega je neophodno svaki incident/slučaj nasilja adekvatno opisati, dokumentirati i evidentirati.

Evidencija treba da sadrži osnovne lične podatke o žrtvi, informacije o nasilju, informacije o tome koje su mjere poduzete, te definirane ciljeve tretmana.

Važno je procijeniti koje informacije i podaci su povjerljivog sadržaja i koje informacije i dokazi mogu biti proslijeđeni drugim relevantnim institucijama. Dokumentiranje incidenta/slučaja je značajno i zbog kasnijeg procesa dokazivanja što žrtvama može olakšati dokazivanje RZN tokom sudskog procesa.

Podaci koji trebaju biti evidentirani su sljedeći: ime, dob, spol, bračni status, podaci o djeci, zdravstveno stanje s posebnim naglaskom na psihijatrijska oboljenja žrtve i bližih članova porodice, podaci o ovisnosti, podaci o socioekonomskom statusu žrtve i njene porodice.

Pored ličnih podataka, važno je evidentirati i podatke o nasilju, i to: historija nasilnog odnosa; odnos između počinatelja i žrtve; vrste nasilja i učestalost; ukoliko postoje vidljive povrede važno je fotografirati ih; da li je došlo do upotrebe vatre nog oružja; uredno voditi medicinsku dokumentaciju, ukoliko je žrtva bila u kontaktu sa službama zdravstvene zaštite; ko su svjedoci da se nasilje dogodilo; informacije o djeci i njihovoj izloženosti nasilju; detaljno opisati posljedice nasilja i opisati faktore rizika.

Evidencija treba da sadrži i plan aktivnosti, mjere koje su planirane i poduzete. Potrebno je, također, zabilježiti neka vlastita zapažanja, promišljanja,

dileme, sumnje i dokaze na kojima se zasnivaju.

Dokumentacija treba da bude na sigurnom i dostupna samo onima koji su uključeni u rješavanje i/ili praćenje konkretnog incidenta/slučaja.

6.5. Upućivanje

Cilj sistema upućivanja žrtve jeste pobrinuti se za neposredne i višestruke potrebe žrtve RZN na način koji će omogućiti najsigurnije i najefikasnije prijavljivanje u skladu sa izborom žrtve, brige i tretmana. Pored toga upućivanje se veže i za koordiniran pristup pružanju usluga. Svi pružatelji usluga trebali bi biti upoznati sa sistemom i u mogućnosti da aktiviraju različite komponente sistema upućivanja bez obzira predstavljaju li oni prvi kontakt za žrtvu ili ne.

Sistem upućivanja može efikasno funkcionirati ukoliko su informacije/podaci o institucijama/organizacijama tj. konkretnim pružateljima usluga (stručnjacima) i kontaktima sistematizirani i distribuirani svim relevantnim institucijama.⁸⁵

Efikasan sistem upućivanja mora biti baziran na određenim procjenama, unaprijed pripremljenim informacijama, poznavanju kapaciteta lokalne i šire zajednice, te seta prava žrtava RZN, što uključuje, ali se ne ograničava na sljedeće:

- Procijeniti koja bi vrsta upućivanja mogla biti korisna za žrtvu RZN u skladu sa utvrđenim potrebama i željama
- Informirati žrtvu o mogućnosti upućivanja na druge pružatelje usluga, uključujući informaciju o tome što je to što može očekivati od konkretne institucije
- Pribaviti saglasnost žrtve za upućivanje prije poduzimanja daljih koraka
- Pojasniti žrtvi koje će informacije biti proslijeđene drugim pružateljima usluga, a koje će se tretirati kao povjerljive (navesti postoje li zakonski propisi, ograničenja u tom smislu...)
- Upućivanje vršiti u skladu sa izborom žrtve RZN. Ne prisljavati žrtvu ni na kakvu aktivnost za koju ona sama nije spremna

⁸⁵ Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 17.

- Čin upućivanja trebao bi pratiti i kratki pisani izvještaj/dopis i telefonski razgovor s drugim pružateljima usluga kao način da se izbjegne situacija u kojoj žrtva mora ponavljati svoju priču i odgovarati na ista pitanja tokom višestrukih intervjuja, te tako ponovo prolaziti kroz psihološku traumu koju je izazvao incident RZN.
- Podstaci autonomiju i snagu žrtve da sama učestvuje u upućivanju
- Ukoliko je potrebno i moguće, obezbijediti pratnju za žrtvu do druge institucije (u akutnim situacijama i situacijama opasnim po život)
- Objasniti u koje se svrhe prikupljaju dokazi i kako mogu biti korisni/značajni. Imati na umu značaj prikupljanja dokaza što je prije moguće u određenim situacijama RZN (npr. kod seksualnog nasilja). Objasniti šta bi trebalo uraditi, a šta izbjegavati da bi se dokazi sačuvali, odnosno da se ne bi uništili (npr. izbjegavati kontakt sa vodom, promjenu odjeće...)
- U skladu sa potrebama uputiti žrtvu u druge institucije/organizacije:
 - centar za socijalni rad/služba za socijalnu zaštitu
 - policija
 - zdravstvena ustanova (odgovarajuća služba shodno potrebama)
 - Organizacija civilnog društva/sigurna kuća
- Imati spisak institucija i organizacija koje pružaju usluge žrtvama RZN, koji treba sadržavati: naziv institucije, kontakt osobu, adresu, broj telefona, spisak usluga koje pruža
- Žrtvama RZN, kad god je to moguće, dati pisano informaciju o njenim zakonskim pravima i mogućnostima, institucijama/organizacijama kojima se može obratiti i kontaktima tih institucija/organizacija
- Imati potpisane sporazume o saradnji i protokole intervencija relevantnih institucija/ organizacija, uključujući i jasne odgovornosti svih potpisnika sporazuma i protokola
- Osigurati da su procedure upućivanja i razmijene informacija između institucija i organizacija dosljedne i poznate svim

stručnim licima, ali i drugim zaposlenima.⁸⁶

Shematski prikaz upućivanja žrtve RZN kroz postojeći sistem i organizaciju u Federaciji BiH, radi ostvarivanja psihosocijalnih usluga, a shodno važećim propisima, prikazan je u Prilogu 6. ovog Priručnika.

6.6. Psihološka podrška djetetu koje je svjedočilo rodno zasnovanom nasilju

Kao što je ukazano u dijelu 6.2.1. ovog Priručnika, posebno pažnju stručna lica treba da posvete i informacijama o tome gdje se nasilje najčešće događa (u kojim okolnostima), kao i da li su djeца svjedočila nasilju. U slučaju kada je dijete bilo svjedok nasilja, odnosno bilo prisutno samom činu nasilja, mora se obaviti i psihološka procjena djeteta, da bi se ocijenila vrsta potrebne psihološke podrške.

Ciljevi procjene djeteta koje je bilo izloženo nasilju, prvenstveno nasilju u porodici, ili svjedočilo nasilju u porodici, su:

- Čuti djetetovu priču
- Procijeniti sigurnost djeteta i odrasle osobe
- Razumjeti način na koji dijete objašnjava događaj kojem je svjedočilo
- Razumjeti način na koji je dijete reagiralo u situaciji nasilja, te kako se sada nosi sa iskustvom svjedočenja nasilju
- Razumjeti snage djeteta.

Tehnike procjene djeteta za koje sumnjamo/koje je bilo izloženo svjedočenju nasilju:

- Strukturirani intervju
- Skale za procjenu izloženosti nasilju (u porodici)
- Projektivne tehnike (crtež, pričanje priča...)
- Opažanje.

Prostor i atmosfera u kojoj se vodi intervju jednako su važni kao i vještine i profesionalni stil stručnjaka. Prostor u kojem je potrebno provesti

86 Ibid., str. 17. i 18.

intervju trebao bi imati sljedeće karakteristike:

- prostor u kojem se dijete osjeća sigurno i ugodno
- prostor koji je uređen primjereno dobi djeteta, dizajnom, namještajem, igračkama...
- prostor koji je zaštićen od mogućnosti da roditelji čuju izjave djeteta
- izvan konteksta u kojem se dogodilo nasilno ponašanje.

Ako postoji zabrinutost da stručno lice nije u mogućnosti osigurati sigurnost djeteta tokom intervjuja (roditelji se protive intervju sa djetetom, roditelji ne žele ostaviti dijete samo tokom intervjuja i sl.) ne treba provoditi intervju sa djetetom.

Osnovne upute za provođenje intervjuja, odnosno osnovni principi koji trebaju biti zadovoljeni su:

- otvorenost i spremnost na prepoznavanje i prihvatanje djetetovog iskustva (uprkos mogućim ličnim neugodnim osjećajima)
- pažljivost i konsultacije s drugim kolegama pri donošenju zaključaka.

Stručno lice stalno treba imati na umu da intervjuira dijete koje je možda svjedočilo nasilju u porodici. Emocije i stavove stručnih lica treba posebno uzeti u obzir pri donošenju konačnog mišljenja, jer mogu utjecati na netačnost procjene.

Komunikacija tokom intervjuja sa djetetom bazira se na sljedećim pravilima:

- treba biti prilagođena razvojnom uzrastu djeteta (kratke i jednostavne rečenice od tri do pet riječi, usmjerene na jedan koncept ili ideju)
- treba provjeriti znanje djeteta o terminima koji se koriste tokom intervjuja i njegovo razumijevanje pojedinih riječi ili fraza
- izbjegavati pitanje „Zašto?“
- djeca u dobi od 7 do 10 godina su u mogućnosti odgovarati na pitanja o sebi
- djeca u dobi od 10-13 godina mogu odgovoriti na pitanja o drugima.

Definiranje cilja intervjuja sa djetetom:

- opisati/razjasniti djetetu svoju ulogu
- upoznati dijete sa etičkim pravilima provođenja intervjuja i njihovim ograničenjima
- razgovarati o strahovima/brigama djeteta

Poštovanje djetetovih granica podrazumijeva da stručno lice mora imati u vidu sljedeće:

- poštovati lojalnost djeteta prema roditelju koji se ponašao nasilno
- poštovati pravo djeteta da ne govori ili odbija podijeliti određene informacije tokom intervjuja – insistiranje na odgovoru može dovesti do kompletног prekida komunikacije
- ako dijete odbija o nečemu razgovarati to ne znači da se to nije dogodilo
- ne prisiljavati dijete na napusti svoje roditelje

Korištenje projektivnih tehnika tokom procjene djeteta može olakšati samu procjenu, a počiva na sljedećim koracima:

- dijete se može zamoliti da crta:
 - „Možeš li nacrtati svoju porodicu i o njoj mi ispričati priču?“
 - „Nacrtaj mi bilo što.“
 - „Nacrtaj mi sebe.“
 - „Nacrtaj mi crtež osobe.“
 - „Nacrtaj mi kako tvoja porodica nešto radi.“
- pomaže u lakšem uspostavljanju kontakta sa djetetom, ublažavanju anksioznosti i poticanju komunikacije
- preporučuje se koristiti sa mlađom djecom
- omogućava prelaz na direktna pitanja tokom procjene.

Vrste pitanja koja se preporučaju u razgovoru sa djetetom su:

- **Općenita pitanja**
 - „Je li ti mama rekla zašto si danas došla k meni?“
- **Usmjerena pitanja**
 - „Kako razgovaraju tvoji roditelji?“
- **Pitanja s višestrukim izborom**
 - „Da li si bio u prostoriji zajedno sa roditeljima kada se to dogodilo ili si bio izvan kuće?“
- **Da/Ne - pitanja**
 - „Je li ti otac prijetio da će?“
- **Sugestivna pitanja**
 - „Je li istina da ti je mama rekla da....?“

Primjeri pitanja koja mogu biti od pomoći tokom intervjuja sa djetetom:

- "Ako te upitam o nečemu dva puta to ne znači da si pogrešno odgovorio, već da ja provjeravam sebe, odnosno jesam li te dobro razumio i shvatio."
- "Ako ti postavim pitanje na koje ne znaš odgovor, reci: ne znam odgovor. I to je jako dobar odgovor."
- "Ako ja nešto pogrešno kažem, odmah reci: to nije točno."
- "Ako si uznemiren, znaš gdje su vrata i možeš slobodno izaći kada god želiš."
- "Kada nešto prepostavljaš, reci mi to tako. Vrlo mi je važno znati kad nisi siguran, kad nešto prepostavljaš."
- "Kada upotrijebim riječ koju ne razumiješ, reci to odmah kako bih mogao upotrijebiti neku drugu riječ."
- "Možeš razmišljati o mojim pitanjima, ne moraš odmah odgovoriti; razmisli i reći ćeš mi kasnije."
- "Ako znaš odgovoriti na pitanje, ali nisi spremjan govoriti ili reći o tome, reci: nisam spremjan govoriti o tome."
- "Nema tačnih i netačnih odgovora."
- "Sve što ćemo razgovarati u ovoj sobi ostat će unutar sobe, osim ako je neko povrijedio tebe ili ako ti misliš povrijediti nekoga."
- Koja je tema potakla dijete da pokuša omesti stručnjaka u pitanju?
- Koje teme dijete sveukupno izbjegava?
- Koje osjećaje dijete pokazuje? Kakav mu je neverbalni govor?
- Koje igračke dijete odabire? Koje izbjegava?
- Općenito, kako se dijete nosi s tjeskobnošću samog intervjuja?
- Kako se dijete odnosi prema osobi koja vodi intervju (stručnom licu)? Je li prigodno distancirano; previše prijateljski i sl.?

Na osnovu procjene djeteta, definira se **psihološka podrška**. Taj vid podrške djetetu koje je svjedočilo nasilju treba da uključuje:

- uvažavanje integriteta porodice
- poboljšavanje kapaciteta roditelja za poticanje svog i djetetovog optimalnog razvoja
- uspostavljanje veza sa društvenim sistemima potpore
- osiguravanje uvjeta u kojima se roditelji i djeca mogu okupljati, ostvarivati interakcije, pružati potporu i učiti jedni od drugih
- osiguravanje koordinacije i integracije službi potrebnih porodici
- razvijanje svjesnosti zajednice o važnosti zdrave porodične prakse;
- osiguravanje hitne potpore za roditelje 24 sata na dan.

U završnom dijelu intervjuja potrebno je sljedeće:

- Osoba koja vodi intervju treba istaći da prepoznaće i cijeni emocionalni napor i teškoću kojoj se izložilo dijete tokom intervjuja.
- Početni intervju može djetetu pružiti rasterećenje, ali to nije terapijski razgovor.
- Dijete treba pripremiti na ono što ga očekuje u bližoj budućnosti objašnjenjem nekoliko sljedećih koraka, npr. pregled pedijatra, razgovor s psihologom i sl.
- Najvažnije je ne davati djetetu obećanja koja se ne mogu ispuniti.

Uz razgovor i/ili igru s djetetom potrebno je i direktno **opažati ponašanje djeteta**; to je jednako važno kao i ono što je dijete izreklo. Pažnju treba obratiti na sljedeća područja:

- Kakva je promjena raspoloženja? Koja tema je uzrokovala promjenu raspoloženja?
- Kakva je promjena u ponašanju? Koja je tema uzrokovala promjenu u ponašanju?

7. OKRUŽENJE U KOJEM SE PRUŽAJU USLUGE

Prvi utisci uvijek su dugotrajni i značajni. Prvi utisak žrtve RZN, koja se obraća psihosocijalnoj službi, vezani su za zgradu, hol i za opću atmosferu u prostoru u koji dolazi. Taj utisak može utjecati na reakciju i spremnost žrtve da poduzme daljnje korake, a sve se to desi prije nego što se stručno lice uopće i obrati žrtvi.

Razgovor sa žrtvom trebao bi se odvijati za okruglim stolom ili, još bolje, bez stola. Sjedenje na različitim stranama stola može postaviti dodatnu barijeru u komunikaciji sa RZN žrtvom. Žrtva koja se ne osjeća ravnopravno sa stručnim licem može ograničiti količinu informacija koju daje, te imati ograničeno povjerenje u tog stručnjaka.

Sjedenje tačno nasuprot žrtve i stalno gledanje u oči žrtvi može dati krivi dojam konfrontiranja, kao što to obično počinitelj čini.

Smještanje žrtve RZN na mjesto s kojeg može vidjeti ulazna/izlazna vrata može joj dati osjećaj kontrole nad situacijom, što je suprotno situaciji s počiniteljem gdje je žrtva izolirana i nema kontrolu.⁸⁷

Poželjno je da prostor u kojem se provodi procje-

na, u kojem se obavlja intervju, bojama, namještajem, predmetima, biljkama odražava atmosferu topline i povjerenja. Klasično uređeni uredski prostori neće izazvati poželjan prvi utisak.

Rješavanje gornjih slojeva *Maslowljeve hijerarhije potreba*⁸⁸ može predstavljati izazov ukoliko fizički zahtjevi ljudskog opstanka nisu riješeni. Obezbititi žrtvi osvježenje i hranu važno je, jer mnoge od njih imaju ograničen pristup vodi i hrani.⁸⁹

Svaka institucija/organizacija treba da obezbijeđi osnovne materijale i opremu za rad, pri čemu treba uzeti u obzir specifične potrebe žrtava RZN (osobe sa invaliditetom, mogućnost angažiranja prevoditelja radi osiguranja da žrtva razumije šta joj se govori, gestovni govor i dr.). U tom smislu, bilježe se različiti kapaciteti ustanova/organizacija, zbog čega je potrebno ukazivati menadžmentu ustanova/organizacija koje rade sa žrtvama RZN da blagovremeno planiraju sredstva za nabavku opreme za rad sa žrtvama, posebno onih koje, na primjer, iz određenih razloga nisu u mogućnosti da govore (djeca nižeg uzrasta, djeca sa poteškoćama u razvoju, odrasle osobe koje ne žele/ne mogu pričati i sl.). Pored papira, bojica, gline, papeta i sličnih materijala, koji omogućavaju pro-

87 Ibid., str. 21.

88 Koncept koji je 1943. godine uveo humanistički psiholog Abraham Maslow, hijerarhija potreba ukazuje na to da ljudi moraju prvo zadovoljiti osnovne potrebe kako bi prešli na druge, naprednije potrebe. Hijerarhija se najčešće prikazuje kao piramida. Postoji pet različitih nivoa u Maslowljevoj hijerarhiji potreba:

1. Fiziološke potrebe: potrebe neophodne za preživljavanje, kao što je potreba za vodom, zrakom, hranom i snom.
2. Potreba za sigurnošću: stabilno zaposlenje, zdravstvena zaštita, sigurno susjedstvo, te sklonište od okruženja.
3. Društvene potrebe: potreba za pripadanjem, ljubavlju i vezanošću, prijateljstvom, romantičnom vezom, te porodicom pomaže ispunjavanju potrebe za društvom i pripadanjem, isto kao i uključenost u društvene, religijske i druge grupe u zajednici.
4. Potreba za poštovanjem i samopoštovanjem: stvari koje se odražavaju na samopoštovanje, osjećaj lične vrijednosti, društveno priznavanje i ostvarenje.
5. Potreba za samostvarenjem: samosvesna osoba koja se bavi vlastitim razvojem, a manje mišljenjem drugih, te nastoji ostvariti vlastiti potencijal.

89 *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 21.

jekcije trenutnog stanja žrtve, izuzetno korisnim su se pokazali kontejneri sa pijeskom i figuricama ljudi, životinja, biljaka, objekata, prevoznih sredstava i dr. Navedena oprema omogućava žrtvi da bez korištenja govora, kreiranjem konstelacija u pijesku, ispolji trenutno stanje, ali i resurse kojima raspolaže u prevazilaženju trenutnih problema. Zbog značaja navedene opreme, važno je nastojati da se ista osigura u službama koje pružaju psihosocijalne usluge žrtvama RZN i njihovoј djeci.

8. KAKO KOMUNICIRATI SA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA

Blagovremeno evidentiranje rodno zasnovanog nasilja, pregled i opisivanje zdravstvenih i drugih posljedica nasilja, omogućavaju blagovremenu prevenciju i intervenciju **koje** su sastavni dio profesionalnog pristupa pružatelja psihosocijalnih usluga. Ključno u osiguranju dobre psihosocijalne podrške za žrtve RZN jeste poznавати **kako komunicirati уčinkovito**, što uključuje znanje o tome kako postavljati pitanja da bi se prikupile informacije od osobe koja treba pomoći i kako aktivno slušati. Postavljanje pitanja o RZN može predstavljati izazov za svakog pružatelja usluga. S tim u vezi, zdravstveni i socijalni radnici, i drugi pružatelji usluga trebaju se suočiti sa ličnim i društvenim stereotipima i predrasudama prema žrtvama nasilja koje mogu biti posljedica kulturološkog shvatanja, religioznih uvjerenja, starosnih razlika, društveno-ekonomskog statusa i dr. Navedeno može značajno utjecati na identifikaciju nasilja, pregled i procjenu posljedica nasilja, dokumentiranje nasilja, osmišljavanje mjera sigurnosti i upućivanje, te generalno na kvalitet usluge. Pružatelji usluga trebaju ovladati vještina, ali i steći određenu rutinu u vođenju razgovora i postavljanju pitanja u vezi nasilja i trebaju znati kako mogu konkretno pomoći.

Komunikacija je ključna vještina u pružanju usluga, kako za profesionalce u zdravstvu tako i za profesionalce u drugim sektorima. U učinkovitoj komunikaciji važno je:

- postavljati jasna, nedvosmislena pitanja u formi otvorenih pitanja;
- izbjegavati sugestivna pitanja ili postavljati istodobno više pitanja;
- izbjegavati skakanje s teme na temu, osoba mora razumjeti važnost svakog pitanja;
- ohrabrvati osobu da postavlja pitanja, slušati pažljivo, obratiti pažnju na poruke - verbalne i neverbalne;

- izbjegavati predrasude u pitanjima i ponašanju;
- ohrabrvati i poticati saradnju;
- izbjegavati upotrebu stručnih termina, na primjer medicinskog žargona;
- prepoznati osjećaje i brige o informacijama koje je osoba dobila, i potencijalne prepreke;
- sumirati razgovor, dati odgovore na pitanja, potvrditi partnerski odnos i prodiskutirati o narednim koracima.

Osim navedenog, u komunikaciji sa žrtvama RZN važno je:

- ostati u blizini i biti miran;
- ne zauzimati prosuđujući stav;
- prihvati osjećanja osobe izložene nasilnom ponašanju (žrtve ponekad osjećaju da su njihove emocije, misli i ponašanja neobični i čudni. Svako reagira drugačije i treba objasniti da su njihove reakcije zapravo sasvim normalne. To ne znači da su njihove reakcije čudne, već da situacija koju su proživjeli nije normalna);
- osigurati za osobu praktične informacije;
- promicati sigurnost - da se u situaciji „ovdje i sada“ žrtva osjeća sigurnom;
- imati na umu stigmu i eliminirati svaki oblik stigmatizirajućeg i diskriminirajućeg pristupa.

Pružatelji usluga moraju biti oprezni u vezi s bilo kojim oblikom fizičkog kontakta i povrede graniča ličnog prostora. U situaciji nasilja u porodici, ali i drugih oblika RZN, ovi aspekti su bili ozbiljno povrijeđeni u toku nasilja. Granice ličnog prostora ovise o kulturnom kontekstu i pružatelji usluga moraju znati šta je prikladno u zajednici u kojoj rade. Također, neverbalna komunikacija i neverbalni znakovi ovise o kulturnom kontekstu: okrenutost i gledanje u sagovornika; uspostavljanje

kontakta očima; pokazivanje držanjem glave i tijela da se aktivno sluša ili govorenje „hm“, „aha“ i sl.; izrazom lica pokazivati suošjećanje, razumevanje, ohrabrenje, slušanje; izgledati opušteno i mirno i imati otvoreno držanje.

Kada je u pitanju oblast zdravstva, treba ukazati na nekoliko stvari. Naime, zdravstveni radnici i saradnici mogu imati ključnu ulogu u prepoznavanju i prevenciji RZN jer predstavljaju uposlenike jedine ustanove u koju svi tokom života dođu i gdje postoji prilika za interakciju u povjerljivom okruženju.⁹⁰ Mnoge žrtve nasilja umanjuju i prikrivaju činjenicu da su izložene nasilju u porodici, bilo zbog straha da će im sigurnost biti još više ugrožena ako se nekome povjere i stida, bilo zbog specifične dinamike nasilnog odnosa koji žrtvu čini bespomoćnom i lojalnom počinitelju nasilja.⁹¹ Također, činjenica je da značajan broj zdravstvenih radnika nerado započinje razgovor o problemu nasilja u porodici i da vrlo mali procenat žena o nasilju razgovara sa svojim liječnikom.⁹² Razlog za navedeno može biti u tome da liječnik nikada ne postavlja pitanja o nasilju ili da žrtve nasilja smatraju da o problemu nasilja ne trebaju razgovarati s liječnikom ili drugim zdravstvenim radnikom i saradnikom (psihologom, socijalnim radnikom), te da rješavanje tog problema nije njihov posao. Zbog navedenog, ali i zbog činjenice da je rodno zasnovano nasilje česta pojava i da često ostaje neotkriveno, zdravstveni radnici i saradnici trebaju znakove nasilja prepoznavati među svojim pacijentima postavljajući ciljana pitanja, a podaci o postojanju RZN trebaju biti sastavni dio anamneze. Ova pitanja trebaju omogućiti žrtvi da dovoljno precizno odgovori i istovremeno joj pokazati da liječnik/zdravstveni radnik ili saradnik prepoznaće njenu patnju, da pretpostavlja da se radi o nasilju, da zna kako pomoći i da je spremna to učiniti.⁸⁷

U tom smislu važno je da pružatelj zdravstvenih usluga prije svega ohrabri osobu, stvori adekvatne uvjete za razgovor koji podrazumijevaju vođenje računa o bezbjednosti i poštovanju privatnosti. U

situacijama kada osoba kod koje postoji sumnja na izloženost nasilju odbija govoriti o nasilju ili negira nasilje važno je pacijentu pregledati, ne insistirati da govoriti ako nije spremna, ali zabilježiti reakciju pacijentice na razgovor o nasilju, ostaviti prostora i poslati jasnu poruku da su profesionalci za nju tu onda kada bude ona spremna.

Tokom pregleda i pružanja zdravstvene usluge liječnik ili drugi zdravstveni radnik treba svakoj pacijentici uputiti pitanje ili izjavu na direktni i taktičan način. Vrlo je važno dobiti povjerenje pacijentice i uvjeriti je u povjerljivost informacija koje će iznijeti.⁹³ Primjerice može se reći: „*Znamo iz iskustva da problemi u odnosima sa partnerom mogu prouzrokovati psihološke poteškoće, tjelesne simptome i/ili zdravstvene posljedice, zato sve pacijente pitam: Da li ste u vezi sa nekim ko vas povređuje, tuče ili prijeti da će vas povrijediti na bilo koji način? Sve što nam saopštite ostat će povjerljivo*“. Ako se čini da pacijentica ne razumije izjavu ili pitanje ili da želi ostaviti takav utisak korisno je navesti primjere nasilja: „*Da li Vas je partner ikada gurnuo, ošamario, udario?*“ ili „*Da li Vas partner vrijeđa, da li Vam prijeti?*“ ili „*Da li se bojite Vašeg partnera?*“ ili „*Da li Vas partner prisiljava na seksualne odnose kada Vi to ne želite?*“ ili „*Da li Vas je partner ikada prisiljavao na seksualne radnje zbog kojih ste se osjećali neugodno, neprijatno?*“, „*Da li Vam partner ograničava pristup novcu ili automobilu?*“ i sl. Također, pitanja koja olakšavaju komunikaciju kada se nasilje ranije dogodilo mogu biti: „*Je li Vas ikada neko u odrasloj dobi prisilio da imate spolni odnos kada Vi to niste željeli?*“ ili „*Jeste li ikada bili u vezi ili situaciji u kojoj Vas je partner povrijedio, ozlijedio, ne samo tjelesno već i emocionalno?*“ I samo potvrđivanje da je svima takvo iskustvo bolno već je snažan oblik podrške žrtvi.⁸⁷

U slučajevima kada postoji sumnja na nasilje i kada pacijentica to negira potrebno je ostaviti mogućnost da se pacijentica poželi otvoriti. Nastav-

⁹⁰ Više o pravilima postupanja sa žrtvama RZN u sistemu zdravstva u: *Pružanje zdravstvenih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure*, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015.

⁹¹ Ajduković D, Ajduković M. *Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti*, Medicina fluminensis 2010; 46(3): 292-299.

⁹² Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. *Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study*, MJA 1996;164:14-17.

⁹³ Rukavina I. *Nasilje u obitelji i liječnik obiteljske medicine*. U: Ajduković D (ur). *Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja*. Društvo za psihološku pomoć i UNDP, Zagreb, 2010.

Ija se s postavljanjem direktnih pitanja, ali pritom se vodi računa da način na koji se pitanja postavljaju bude obazriv i ohrabrujući. Treba ohrabriti osobu direktno i jasno saopćiti da za nasilje nema opravdanja i da nasilje nije dozvoljeno. Također, treba biti svjestan reakcija pacijentice na dodatna pitanja: npr. može biti ljuta, nekomunikativna, neprijatna i tada sa pitanjima ne treba nastaviti dalje. Dodatna pitanja npr. mogu biti: „Brine me način na koji ste mogli zadobiti ovakve povrede; da li Vas je neko povrijedio?“ ili „Često ovakve povrede vidimo kod pacijentkinja koje tuče muž/partner. Da li je to i Vaš slučaj?“. Na ovaj način se šalje poruka da nasilje nad ženama i djecom postoji, da nije društveno prihvatljivo i da zdravstveni radnici nisu neutralni, odnosno da ih se ovaj problem tiče.

Važno je imati na umu da se komunikaciju sa žrtvom RZN ne uspostavlja preko drugih osoba. Dakle, od krucijalnog je značaja da se razgovor sa žrtvom RZN ne vodi u prisustvu bilo kojih drugih osoba - muža, partnera, rođaka, članova porodice i sl.

U slučaju kada osoba otvoreno govori o nasilju treba joj pružiti svu potrebnu njegu, sagledati mogućnost odlaska na sigurno mjesto ukoliko je sigurnost žene ili djece ugrožena, ohrabriti žrtvu, obezbjediti uvjete u kojima će se poštovati privatnost, ponuditi pomoć i informacije na način da se pokaže razumijevanje prema situaciji u kojoj se osoba nalazi. Treba zapamtiti da u komunikaciji sa žrtvom RZN ne treba biti sudija, zauzimati prosuđujući stav ili stavljati se u ulogu spasitelja. Žrtvi RZN treba dati informacije o njenim pravima i mogućnostima izlaska iz situacije. Preporučeno je da se obezbjedi i dâ informator (*materijal o službama koje se bave problemima nasilja nad ženama*), te da se procijeni i utvrди da li je bezbjedno da se ovakav informator drži u kući. Sa žrtvom je potrebno razgovarati o tome kako ona vidi mogućnosti rješavanja problema, uputiti je u mogućnosti pomoći koje pružaju nadležne državne institucije i organizacije civilnog društva, u njena zakonska prava, te na dalju medicinsku obradu ovisno o potrebama. Tokom razgovora treba biti svjestan vlastite reakcije na situaciju nasilja, razmisliti o svojoj reakciji i razgovarati o tome s nekim.

U razgovoru sa žrtvom RZN ne treba:

- ignorirati priznanje postojanja nasilja i minimizirati iskustvo („Ne brinite, sve će biti u redu...“)
- ne uvažavati disbalans moći („Svi parovi se svađaju i imaju probleme u komunikaciji. To što ste opisali nije tako strašno što sve ima i šta se sve čuje. Najbolje da svi zajedno ovdje porazgovaramo i riješimo problem.“)
- davati lažna obećanja („Samo hrabro, uskoro će situacija biti bolja.“)
- držati predavanja i pritom zanemariti potrebe i osjećanja žrtve („Jako dobro ja to znam. Radim ovaj posao dugo vremena i znate, ne možete baš tako olako shvatiti njegovo ponašanje...“)
- staviti u fokus sebe, a ne iskustvo žrtve („Potpuno isto se ponašam i reagiram tako u tim situacijama. Nama ovdje stvarno nije lako....“)
- prepostavljati („Dobro, sada kada ste nam to ispričali, prepostavljam da hoćete razvesti se od svog muža, hoćete da ga ostavite?“)
- prekidati žrtvu dok opisuje nasilno iskustvo („A zašto niste pozvali odmah policiju?“)
- moralisati („Za djecu je najbolje da rastu uz oba roditelja, ako se razvedete oni će da ispaštaju najviše.“)
- interpretirati („Kažete da Vam muž ne nedostaje, to znači da ga ne volite?“)
- okriviljivati ili kriviti za nasilje i činiti je odgovornom za ono što joj se događa („Šta ste radili da Vas tako istuče... Da li ste ga provocirali? ili Zašto to trpiš?“)
- kritikovati ili osuđuvati („To što ste uradili nije bilo mudro, niti odgovorno, pogotovo zbog djece...“)
- uzeti ulogu savjetodavca u smislu davanja gotovih rješenja („Treba da se razvedete ili treba da trpite zbog...“; „Najbolje je da se razvedete, nemate drugog rješenja. Nije Vam rješenje da ostanete u nasilju.“)
- donositi odluku u ime žrtve kao što je pozivanje rođaka, policije, centra za socijalni rad bez informiranja i pristanka osobe
- opravdavati izjavama počinitelja nasilja

(„Vaš muž je sigurno pod velikim stresem.“).⁹⁴

Komunikacija sa žrtvom RZN treba biti usmjerenja na slušanje sa razumijevanjem i interesiranjem za osobu i njenu priču, praćena razmišljanjima sa osobom u cilju obezbjeđivanja sigurnog i njegujućeg prostora u kome će se žena osjećati shvaćeno, prihvaćeno i slobodno da izrazi sebe, svoja osjećanja, misli i dileme. Što znači da komunikaciju treba:

- započeti predstavljanjem, ohrabrvanjem i postavljanjem otvorenih pitanja („Slušam Vas, kako Vam mogu pomoći?“, „Drago mi je da ste došli da razgovarate sa mnom...“)
- nastaviti u pravcu razjašnjavanja i definiranja situacije („Možete li mi reći šta se dogodilo?“; „Koliko dugo traje nasilno ponašanje koje ste opisali?“; „Da li ste sa nekim još razgovarali o ovome?“)
- procjene stanja i osjećanja („Imate li neke povrede?“; „Kako se osjećate?“)
- procjene bezbjednosti („Je li bezbjedno po Vas da se vratite kući?“; „Postoji li sigurno mjesto na koje možete otici?“)
- pronalaženja alternativa, davanja informacija o pravima i uslugama koje su dostupne ženi, davanja objašnjenja za alternative kako bi se osobi olakšalo donošenje odluke koja odgovara njenim potrebama i očekivanjima i onome što ona želi („Šta Vam se čini kao najbolje rješenje za Vašu situaciju?“; „Šta biste voljeli da uradite?“; „Možete li mi nešto više reći o tome?“)
- sumirati ključne teme koje su proizašle iz razgovora i uspostaviti dogovor o narednim koracima („Iz našeg razgovora proisteklo je nekoliko stvari...“; „Dogovorili smo se oko nekoliko stvari...“)
- provjeriti kako se žena osjeća nakon razgovora i sagledati je li nešto ostalo nejasno što bi trebalo dodatno pojasniti („Kako se sada osjećate?“; „Postoji li nešto o čemu biste željeli da razgovaramo?“).⁹⁵

U skladu s prethodno navedenim su i sljedeće preporuke SOP-a UNFPA, koje pomažu pružateljima usluga da s više samopouzdanja postavljaju pitanja o RZN, te da izbjegnu ponovnu viktimizaciju. Sve gore navedeno, moglo bi se sumirati na sljedeći način⁹⁶

- 1) Preuzeti inicijativu kod postavljanja pitanja o nasilju - ne čekati da žena počne govoriti o tome. To pokazuje da preuzimate profesionalnu odgovornost za njenu situaciju, te pomaže kod izgradnje povjerenja.
- 2) Izbjegavati pitanja o RZN pred članom ženine porodice, prijateljima ili djecom.
- 3) Biti strpljiv sa žrtvama RZN i imati na umu da žrtve u kriznim situacijama mogu imati kontradiktorna osjećanja. Ne vršiti pritisak na žrtvu da progovori. Ukoliko ne želi, reći žrtvi šta vas je navelo da posumnjate na nasilje.
- 4) Izbjegavati nepotrebno prekidanje i postavljanje potpitanja, sačekati da žrtva završi iskaz.
- 5) Izbjegavati pasivno slušanje bez ikakvih komentara. To žrtvu može navesti da misli kako joj ne vjerujete i da nije u pravu, a da počinitelj jeste. Pažljivo saslušati žrtvino iskustvo i uvjeriti je da su njena osjećanja opravdana.
- 6) Govoriti istim jezikom kojim govorи i žrtva; ukoliko žrtva i pružatelj usluga govore različitim jezikom, zatražiti pružatelja usluga koji govorи žrtvin jezik ili zatražiti pomoć prevoditelja.
- 7) Prilagoditi jezik i izraze nivou koji žrtva RZN razumije. Ne koristiti stručni žargon niti izraze koji bi mogli zbuniti žrtvu.
- 8) Formulirati pitanja i izjave tako da pružaju podršku i ne osuđuju, uz odgovarajuću boju glasa koja sugerira saosjećanje. Postavljati otvorena pitanja, a izbjegavati pitanja koja počinju sa „zašto“, čime se sugerira krivica žrtve RZN.
- 9) Ne kriviti ženu. Izbjegavati pitanja poput: „Zašto ste ostali s njim?“, „Jeste li se svađali prije nego što je došlo do nasilja?“, „Šta ste radili napolju sami?“, „Šta ste imali na sebi?“. Umjesto toga naglasite da se RZN ne smije tolerirati.
- 10) Koristiti izjave koje sugeriraju podršku, poput rečenice: „Žao mi je što vam se to dogodilo“ ili

⁹⁴ Seratlić I, Marković V. *Priručnik: Šta treba da zna svaki socijalni radnik i radnica o nasilju nad ženama*, Rekonstrukcija ženski fond, Beograd, 2015. Dostupno putem web adrese: www.altero.org.rs/.../60-prirucnik-sta-treba-da-zna-svaki-socijalni-ibid.

⁹⁵ *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog dogovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 22. i 23.

„Zaista ste prošli kroz mnogo toga“, što ženu može navesti da pruži više informacija.

- 11) Naglasiti da nasilje nije krivica žrtve, te da je samo počinitelj odgovoran za nasilje.
- 12) Objasniti žrtvi da su informacije povjerljive i obavijestiti je o svim ograničenjima u smislu povjerljivosti.
- 13) Ostvariti odgovarajući kontakt očima i žrtvi posvetiti punu pažnju. Izbjegavati obavljanje i drugih poslova u isto vrijeme.
- 14) Biti svjestan vlastitog govora tijela. Vaše držanje, položaj ruku i glave, vaš izraz lica i ton kojim govorite ženi prenose jasnu poruku o tome kako gledate na situaciju. Budite puni podrške, nemojte je osuđivati i potvrdite ono što govorite. Izbjegavajte govor tijela koji prenosi poruku iritiranosti, nevjericu, negodovanja ili ljutnje prema žrtvi.
- 15) Ne suditi o ponašanju žrtve RZN na osnovu kulture ili religije.

9. PROCJENA I UPRAVLJANJE RIZIKOM

Procjena rizika i upravljanje mogu smanjiti nivo rizika.⁹⁷ Koncept rizika je kompleksan i usko povezan s pojmom opasnosti i vjerovatnosti. Generalno, rizik je nedovoljno razumljivo izlaganje opasnosti i stoga se njegova pojava ne može predvidjeti sa potpunom sigurnošću. Odnosi se na prirodu opasnosti, vjerovatnost da će do opasnosti doći, učestalost pojave opasnosti, ozbiljnosti posljedica opasnosti i neminovnost opasnosti. Pokušaj razumijevanja i izbjegavanja rizika je proces koji se naziva „procjena rizika“ i centralni je koncept u mnogim područjima uključujući zakon, medicinu, biznis, tehniku. Procjena rizika je proces identificiranja i proučavanja opasnosti kako bi se smanjila mogućnost njene pojave. Procjena rizika definira se i kao proces evaluacije pojedinaca kako bi se prepoznale opasnosti da će osoba počiniti djelo nasilja i u budućnosti, odnosno kako bi se blagovremeno razvile intervencije u svrhu kontrole ili smanjenja opasnosti. Dio intervencije u smanjenju rizika je sigurnosni plan koji se razvija u skladu s faktorima rizika i dostupnim resursima. Da bi se razvio efikasan sigurnosni plan neophodno je razumjeti faktore rizika u pogledu ponavljanja odnosno eskalacije nasilja. Što se više faktora utvrdi i poveže sa datim slučajem RZN to je veći rizik kojem je žrtva RZN izložena.⁹⁸ Lista faktora rizika identificirana je u međunarodnim studijama o visokom stepenu opasnosti.⁹⁹

Mogući faktori rizika za visok stepen opasnosti u slučaju nasilja nad ženom u partnerskim odnosima su:

- 1) **Raniji incidenti RZN nad žrtvom, djecom ili drugim članovima porodice, kao i bivših partnera.** Sagledati historijat zlostavljanja, oblike i obrasce primjenjivanog nasilja, kao i ranije osude ili prijave policiji. Počinitelji koji su činili učestalo, ozbiljno nasilje (npr: korištenje oružja ili davljenje žrtve), predstavljaju posebnu opasnost. Jedan od najčešćih nalaza istraživanja je taj da će se počinitelji koji imaju historiju nasilja mnogo vjerovatnije upustiti u nasilje u budućnosti nego oni koji nemaju takvu historiju. Određene podgrupe počinitelja mogu djelovati nasilno samo prema članovima porodice i takvo nasilje ima tendenciju ponavljanja. Također, oni koji su fizički nasilni prema suprugama, a imaju historiju fizičkog ili seksualnog nasilja prema članovima porodice povećano su rizični za ponavljanje nasilja.¹⁰⁰
- 2) **Nasilno ponašanje izvan porodice**, kao što je nasilje prema pružatelju usluga, ukazuje na opću tendenciju primjene nasilja i van kuće. Počinitelji koji imaju historiju nasilja su rizični za nasilje nad bračnim partnerom, čak i ako ranije nasilje nije bilo manifestirano prema intimnom partneru ili članovima porodice. Istraživači navode kako će se „općenito nasilni muškarci“ (oni koji su nasilni i u kući i izvan nje) mnogo češće i s mnogo težim posljedicama upustiti u nasilje nad ženom nego druge osobe fizički agresivne prema intimnim partnerima.⁹²
- 3) **Ranije kršenje uvjetnog otpusta ili nadzora u zajednici** - počinitelji koji su prekršili uvjete

97 Ibid., str. 24.

98 Ibid.

99 Pilav A, Mehić A. *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji BiH: Resursni paket, UNFPA, Sarajevo, 2015.*

100 Saunders DG. *Women battering*. U: Ammerman RT, Hersen M (ur.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook*, New York: Wiley, 1992

- (kriterije) uvjetnog otpusta (potpuna uvjetna sloboda, dnevni uvjetni dopust, mandatni nadzor, privremeni dopust) ili nadzor u zajednici (jemčevina) vjerovatnije će ponoviti nasilje.¹⁰¹
- 4) Odvojen život i razvod su periodi visokog rizika.** Počinitelji s nestabilnim intimnim vezama u pravilu nagnju imati obimniju historiju kriminalnih radnji, karakterizira ih veća učestalost nasilnih djela i veći stepen općeg i nasilnog recidivizma. Opasnost od RZN čini se većom u okolnostima kada muškarac živi sa svojom partnericom, ali ona želi raskinuti vezu; ili živi odvojeno od svoje partnerice, ali želi obnoviti vezu ili kada je do razdvajanja došlo iznenada ili nedavno.¹⁰²
- 5) Ostali članovi porodice na strani su počinitelja.** Stavovi koji podupiru ili ne osuđuju nasilje nad ženom na način bilo da implicitno ili eksplisitno ohrabruju isključivao pravo i povlasticu muškaraca; mržnju prema ženama i/ili upotrebu nasilja u razrješavanju konflikta. Ovakvi stavovi često koegzistiraju s minimiziranjem/negiranjem fizičke agresije prema supruzi i povezani su s povećanim rizikom za ponavljanje nasilje. Kruti stavovi o ulozi spola su „vjerovatni markeri rizika“ za nasilje među supružnicima.⁹⁴
- 6) Djela nasilja počinjena od strane drugih članova porodice počinitelja.** Ovakva djela mogu biti korištena za kontrolu žrtve i učiniti joj situaciju nemogućom za bijeg.
- 7) Zakonito ili nezakonito posjedovanje i/ili upotreba oružja, odnosno prijetnja upotrebe oružja** povećava rizik od oružanog nasilja, posebno kada je počinitelj koristio oružje ili prijetio uprebom u kontekstu ranijih epizoda nasilja. Upotreba oružja i prijetnje smrću koje uzrokuju strah kod žrtava povezane su s povećanom opasnosti od budućeg nasilja. Postoji mišljenje kako verbalna agresija pretskazuje nasilje u počecima bračnih veza.¹⁰³
- 8) Zloupotreba alkohola ili droga** su faktori koji mogu izmijeniti ponašanje i dovesti do eskalacije nasilja. Zloupotreba opojnih sredstava vezana je uz kriminalitet i recidivizam općenito. Nedavna zloupotreba opojnih sredstava povezana je s opasnosti od ponavljanog nasilja među počiniteljima koji su bili nasilni prema suprugama/intimnim partnerima. Postoje autori koji smatraju da je zloupotreba alkohola jedan od tri najvažnija faktora rizika za nasilje u porodici i svađe.⁹⁴
- 9) Prijetnje, osobito prijetnje ubistvom, moraju se shvatiti ozbiljno.** Pogrešno je prepostaviti da osoba koja „samo“ prijeti nije opasna. Zapravo, teškom nasilju često prethode prijetnje. U mnogim slučajevima kada su žene ubijene od strane muževa/intimnih partnera doživljavale su prije toga prijetnje ubistvom od tih partnera, i to u više navrata.
- 10) Izuzetna ljubomora i posesivnost.** počinitelji koji ubiju ili teško povrijede svoju partnericu često su opsjednuti željom da je posjeduju ili kontroliraju, te svakog drugog ko se nađe blizu njihove partnerice smatraju suparnikom i nju stalno optužuju za nevjeru.
- 11) Izuzetno patrijarhalni koncepti i stavovi.** Primjerice stav da žena ili djevojka mora slušati svog muža, brata ili oca, koji je glava porodice ili poštovati rigidne koncepte časti i seksualnosti.
- 12) Proganjanje i psihološki teror (uhodenje).** Mnogi počinitelji nisu spremni prihvati razdvajanje od partnerice/supruge i pokušavaju to sprječiti svim sredstvima, uključujući i nasilje. To može dovesti do nasilja i prijetnji koje počine i nekoliko godina nakon rastave.
- 13) Nepoštivanje zabrane prilaska koju izda sud ili policija;** kršenje odredaba o „zabrani kontaktu“. Ovo ukazuje na situaciju visokog rizika jer pokazuje da počinitelj nije voljan promijeniti svoje ponašanje. Istraživanja upućuju na

101 Harris GT, Rice MR, Quinsey VL. *Violent recidivism of mental dsordered offenders: The development of statistical prediction instrument*, Crim Justice Behav 1993; 20:315-35

102 Saunders DG. Husbands who assault: *Multiple profiles requiring multiple responses*. U: Hilton NZ (ur.) Legal responses to wife assault:Current trends and evaluation.Newbury Park: Sage, 1993.

103 Stuart EP, Campbell JC. *Assessment of patterns of dangerousness with battered women*, Issues Ment Health Nurs 1989; 10:245-60.

to kako su ranija kršenja odredbi o „zabrani kontakata“ rizik za ponavljanje nasilja.

14) Opasnost za djecu. Djeca su posebno izložena riziku tokom razdvajanja i razvoda. Agresija počinitelja može se proširiti i na djecu; može se osvetiti njihovim zlostavljanjem ili čak ubistvom. Stoga, planiranje sigurnosti uvijek mora uključivati i djecu.

15) Mogući okidači. Radi se o faktorima koji mogu dovesti do iznenadne eskalacije nasilja, uključujući promjenu u odnosima, na primjer kada se žena zaposli protiv volje partnera, kada zatraži pomoć ili podnese zahtjev za razvod.

16) Nedavni problemi sa zaposlenjem. Nezaposlenost je povezana s povećanom opasnosti od općeg ponavljanja nasilja, a nezaposleni počinitelji vjerovatnije će ponoviti nasilje. Niski prihodi i stres uzrokovani finansijskim teškoćama, također su faktori rizika za nasilje nad partnericom/suprugom. Iznenadna nedavna promjena u statusu zaposlenja (biti privremeno ili trajno otpušten) može biti povezana s povećanim rizikom za nasilje. Općenito se misli da neki ljudi mogu frustracije vezane uz posao zamijeniti bijesom prema članovima porodice.⁹⁴

17) Žrtva i/ili svjedok nasilja u porodici u/tokom djetinjstva ili adolescencije. Jaka je veza između viktimizacije u djetinjstvu i općeg kriminaliteta.¹⁰⁴ Također, istraživanja upućuju da je biti žrtva i/ili svjedok nasilju u porodici u periodu djetinjstva ili adolescencije povezano s povećanim rizikom od nasilja prema partnerici/supruzi u odrasloj dobi. Opasnost od ponavljanog nasilja kod počinitelja je povezana s tim da li je počinitelj u djetinjstvu ili adolescenciji pretrpio nasilje u porodici ili bio njegovim svjedokom. Ova varijabla je uvrštena kao jedan od tri „najprominentnija“ faktora rizika za nasilje u porodici.⁹⁴

18) Nedavno suicidalno ili homicidalno razmišljanje/namjera. Veza između homicidalnih raz-

mišljanja/namjera i opasnosti od nasilja je očita. Iako je veza između suicidalnosti i opasnosti od nasilja manje očita, suicidalnost često upućuje na stanje očaja, „krize“ počinitelja i uglavnom se smatra faktorom rizika. Istraživanja upućuju na to da postoji veza između „biti opasan za sebe“ i „biti opasan za druge“, i da ta dva faktora koegzistiraju. Muškarci koji su ubili svoje partnerice često izjavljuju kako su imali suicidalna razmišljanja ili namjere prije nego što su počinili ubistvo. Nije rijetko da pokušaju ili čak nakon ubistva počine samoubistvo.

19) Poremećaji ličnosti povezani s bijesom, impulzivnosti ili nestabilnosti u ponašanju.

Poremećaji ličnosti vrlo su česti u populaciji počinitelja krivičnih djela općenito, a posebno među onima koji su nasilni prema suprugama/partnericama. Poremećaji ličnosti koje karakterizira bijes, impulzivnost, nestabilnost u ponašanju povezani su s većom opasnošću za ponavljano nasilje.⁹⁴ Takvi su, primjerice, antisocijalni, granični poremećaj ličnosti, ili narcistički, histrionični poremećaji ličnosti.

20) Nedavni psihotični i/ili manični simptomi. Trenutačni psihotični i/ili manični simptomi povezani su s povećanim kratkoročnim rizikom za nasilje.¹⁰⁵

21) Drugi faktori, kao što je trenutačna emocionalna kriza koja zahtijeva psihijatrijski tretman, ali je ne karakteriziraju psihotični i/ili manični simptomi. Trenutačna emocionalna kriza može biti povezana s promijenjenim životnim okolnostima kao što su vlastita bolest ili povreda, bolest člana porodice, promjena finansijske situacije, promjena posla, traumatiski gubici, promijenjene socijalne okolnosti porodice, gubitak mreže društvene podrške, svjedočenje nasilju, novo zaposlenje u okruženju gdje se pružaju usluge ranjivim osobama itd.

Procjena rizika je proces definiranja vjerovatnosti i prirode rizika koju predstavlja počinitelj za

104 Dutton Dg, Hart SD. Evidence for longterm, specific effects of childhood abuse on criminal behaviour in men. Int J Offender Ther Comp Criminol 1992; 36:129-37.

105 Link BG, Stueve A. Psychotic symptoms and the violent/illegal behaviour of mental patients compared to community controls. U: Monahan J, Steadman HJ (ur.) Violence and mental disorder: Developments in risk assessment. Chicago: University of Chicago Press, 1994.

određenu žrtvu, djecu i druge. U procesu procjene rizika se koriste kao alati određene standardizirane skale za procjenu rizika od kojih je najčešće u upotrebi u zdravstvenim i policijskim službama Campbellova skala procjene opasnosti (*Danger assessment scale*).¹⁰⁶

Procjena opasnosti se sastoji od dva elementa:

- kalendara na kojem žena treba obilježiti učestalost i ozbiljnost (od 1 do 5) nasilnih incidenata koji su se dogodili u posljednjih godinu dana;
- liste od 20 pitanja na koja treba odgovoriti sa da ili ne. Pitanja pokrivaju značajne faktore rizika kao što je razdvajanje, korištenje oružja, zlostavljanje tokom trudnoće, kao i faktore koji upućuju na niži rizik.

U službama psihosocijalnih usluga pružatelji usluga (zdravstveni radnici i saradnici, socijalni radnici i drugi) trebaju biti podrška žrtvi RZN u razvijanju sigurnosnog plana i ukoliko je potrebno predložiti upućivanje na druge službe, a što treba organizirati uz odgovarajuće mjere sigurnosti i bez stigmatizacije. Službe koje pružaju psihosocijalne usluge trebaju inicirati povezivanje s grupama podrške, te uspostaviti referalne načine za olakšavanje daljnje podrške ženama koje doživljavaju nasilje. Pružatelji ovih usluga trebaju pomoći žrtvi RZN da identificira sigurna mesta gdje mogu otići, kao što su dom prijatelja, rodbine i sl. Također, može se pokrenuti i procedura smještaja žrtve RZN u sigurnu kuću. U pružanju podrške žrtvi RZN u smislu izrade plana sigurnosti potrebno je da postoji puna koordinacija zdravstvenih ustanova, centara za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu i organizacija civilnog društva u Federaciji BiH.

U razvijanju plana sigurnosti sa žrtvom, posebno u situaciji nasilja u porodici, stručno lice treba proći kroz nekoliko bitnih tačaka kada su prisutne sljedeće okolnosti:

1) Žrtva ostaje s počiniteljem nasilja:

- S kim može razgovarati o svojoj situaciji?
- Identificirati jednog ili više komšija koji ma može reći za nasilje i koje može zamoliti za pomoć ukoliko primjete neobič-

ne događaje u njenoj kući/domu.

- Koga može nazvati u hitnom slučaju (napraviti listu osoba koje se mogu pozvati u hitnim situacijama ili koje mogu pružiti sklonište na nekoliko dana)?
- Treba spakirati torbu sa svojim najvažnijim stvarima, posebno sa svim važnim dokumentima, te je staviti na mjesto gdje će biti lako dostupna u vanrednim situacijama ili kod nekog kome vjeruje. Podsetiti je da uvijek nosi sa sobom ključeve kuće/stana i automobila kako se ne bi dogodilo da ih ostavi iza sebe.
- Ukoliko postoji oružje u kući, razmisliti o mogućim načinima uklanjanja tog oružja.
- U slučaju nužde, koji je najbolji način za čuvanje njezine sigurnosti?
- Hoće li nazvati policiju ako nasilje ponovo započne? Postoji li telefon u kući ili može li razraditi signal sa djecom ili susjedima da nazovu policiju ili potraže pomoć?
- Ukoliko treba privremeno pobjeći, gdje može otici? Pomoći ženi da razmisli o nekoliko mjesta na koja bi mogla otici, zapisati adrese i brojeve telefona i reći žrtvi da ih sakrije od počinitelja.
- Ukoliko mora pobjeći, koji su putevi za bijeg iz kuće? Vježbati kako na siguran način napustiti kuću.
- Podsjetiti je da se osloni na vlastiti instikt i prosudbu. Ukoliko je situacija opasna, razmisliti o tome da počinitelju pruži što želi kako bi se smirio. Podsjetiti na to da ima pravo zaštititi sebe i svoju djecu.
- Poslati poruku žrtvi da ima na umu da ne zaslužuje da je se udara niti da joj se prijeti.

2) Žrtva planira napustiti počinitelja:

- Kako i kada može najsigurnije otici? Ima li prevoz, novac, mjesto na koje može otici?
- Da li se osjeća dobro da nazove policiju ako ih treba?
- Kome će reći, a kome ne, o svom odlasku?
- Što ona i drugi mogu učiniti u sprječavanju partnera da je pronađe?
- Kome u svojoj mreži podrške vjeruje da

106 Campbell JC. *Danger Assessment*, Johns Hopkins University, School of Nursing, 2004.

Dostupno na web adresi: www.dangerassessment.org

- če je zaštititi?
- Kako će putovati sigurno na posao, sa posla, ili po djecu u školu?
- Koji će joj pravni resursi ili resursi iz zajednice pomoći da se osjeća sigurnije?
- Zapisati adrese i brojeve telefona i reći da ih sakrije od počinitelja.
- Zna li broj sigurne kuće u mjestu gdje živi ili broj najbližeg skloništa?
- Koji bi propisi i odredbe u vezi starateljstva i viđanja djece održali nju i djecu sigurnima?
- Da li bi sudski nalog ili zabrana bila korisna opcija?

3) žrtva trenutno živi sama ili u situaciji kada je počinitelj udaljen iz kuće/stana:

- Promjena brave na vratima i prozorima.
- Ukoliko je moguće, instalacija boljeg sigurnosnog sistema – rešetke na prozorima, brave, bolja rasvjeta, uređaj za gašenje požara, itd.
- Uputa djeci ili prijateljima i rodbini da pozovu policiju u slučaju opasnosti.
- Razgovor sa učiteljima i odgajateljima o tome ko ima dozvolu doći po djecu, te razvoj drugih posebnih mjeri opreza za zaštitu djece.
- Razvijanje socijalne mreže podrške, na primjer pronalaženje servisa podrške koji se razumiju u RZN kako bi istražili pravo na starateljstvo, postupak razvoda i kontakt s djecom, te odredbe u toku razvoja koje štite žrtvu i njezinu djecu, itd.
- Izricanje zaštitnih mjeri.

U situaciji RZN dati savjet žrtvi da u slučaju bježanja ima pristup sljedećem:

- Pasoš, rodni list (original ili kopije), CIPS
- Ličnu kartu i zdravstvenu knjižicu
- Vjenčani list, vozačku dozvolu, dokumente od automobila
- Broj računa u banci, kreditne kartice, štedne knjižice
- Socijalne, raseljeničke, povratničke, imigracijske i druge sl. dokumente
- Papire za razvod i druge sudske dokumente
- Adrese i brojeve telefona porodice, prijatelja i institucija u svojoj zajednici
- Odjeću i značajne stvari (od emocionalne vrijednosti) za sebe i djecu

- Ključeve (kuća, auto)
- Omiljene igračke djece kako bi boravak izvan doma bio lakši
- Školske knjige, itd.
- Lijekove i recepte.

Na kraju, važno je naglasiti da je važan faktor rizika uopće, i činjenica da počinitelji nasilja nerijetko prijete, uz nemiravaju i ozbiljno ugrožavaju život i rad stručnih radnika. Na prvom mjestu tu su stručna lica centra za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu, sigurnih kuća, zdravstvenih ustanova, ali i drugih institucija/organizacija. O tome se veoma malo govori, međutim i sama stručna lica ne prijavljuju takve slučajeve. Stručna lica o tome treba da govore i prijavljuju svaki oblik prijetnje, uz nemiravanja i ugrožavanja kako bi im se mogla pružiti adekvatna i blagovremena zaštita.

Okvir za individualni sigurnosni plan za žene koje su doživjele nasilje od intimmog partnera ili drugih članova porodice, kao primjer modela preporučenog na globalnom nivou, dajemo na kraju ovog Poglavlja.

Individualni sigurnosni plan za žene koje su doživjele nasilje od intimnog partnera ili drugih članova porodice – model¹⁰⁷

Klijent _____ Stručno lice _____ Datum_____

Ponovna procjena (datumi) _____

1. Ukoliko je moja ili sigurnost moje djece kod kuće ugrožena mogu otići kod _____ ili (odlučite o tome iako ne očekujete još jedan nasilan čin)_____

2. U nasilnoj ili prijetećoj situaciji siguran put za izlazak je _____ (npr. koja vrata, prozor, lift, stepenište ili požarni izlaz kojim se mogu poslužiti).

3. Ukoliko se svađa čini neizbjegljiva, nastojat će da se ona desi u sobi ili prostoru koji mogu lako napustiti. Nastojat će izbjegavati prostorije u kojima može biti oružja.

4. O nasilju mogu razgovarati sa sljedećim osobama i zamoliti ih da pozovu policiju ako čuju išta sumnjivo u mojoj kući: _____

5. Mogu upotrijebiti šifriranu poruku (npr. znak, riječ) mojoj djeci ili priateljima da pozovu pomoć:_____

6. Ukoliko moj partner više ne živi sa mnom, sigurnost u kući mogu poboljšati (katanci, ključevi, alarmni sistem, itd.)

7. Spakovanu torbu za odlazak mogu držati (mjesto u kući, kod prijatelja):

8. Sljedeće stvari su mi potrebne za brz odlazak od kuće (sadržaj torbe za odlazak):

- novac/gotovina
- rezervni ključevi od kuće i automobila
- rezervna garderoba
- pribor za ličnu higijenu
- mobilni telefon, važni telefonski brojevi, telefonska kartica
- liječnički recepti i lijekovi
- važni dokumenti/kartice (pasoš/lična karta, zdravstvena knjižica, itd.)
- omiljene dječije igračke
- drugo, _____

9. Stručno lice mi je reklo da:

- ja nisam odgovorna za nasilno ponašanje svog partnera, ali da mogu odlučiti kako će poboljšati svoju i sigurnost svoje djece.
- zaslužujem bolje od ovoga: ja i moja djeca imamo pravo da živimo sigurnim životom.
- nasilje predstavlja krivično djelo i da ga mogu prijaviti policiji.
- postoje zaštitne mjere koje se izriču počinitelju nasilja
- postoje mjesta gdje mogu dobiti podršku: _____

10. Stručno lice je predložio/dogovorili smo se da nastavim rješavati problem uz pomoć sljedećih pružatelja pomoći:

11. Sigurnosni plan mogu čuvati, a da time ne ugrozim svoju i sigurnost svoje djece, na sljedećem mjestu:

¹⁰⁷ Preuzeto iz: *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 26.

10. PREPORUKE

- 1) Pravni okvir u Federaciji BiH u pogledu reguliranja rodno zasnovanog nasilja baziran je na međunarodnom pravnom okviru iz ove oblasti. U tom smislu može se konstatirati da postoji određeni stepen usklađenosti relevantnih domaćih propisa sa međunarodnim izvrima, kako u sektoru socijalne zaštite, tako i u sektoru zdravstva.¹⁰⁸
- 2) Međunarodno preuzete obaveze odnose se i na dužnost da se poboljša odgovor sistema na rodno zasnovano nasilje, uključujući set psihosocijalnih usluga podrške žrtvama.
- 3) Neophodno je da donositelji odluka na svim nivoima u sektoru socijalne zaštite i sektoru zdravstva, posebno rukovoditelji ustanova, ali i svi pružatelji psihosocijalnih usluga (uključujući organizacije civilnog društva), koji dolaze u kontakt sa žrtvama, poznaju i razumiju međunarodni pravni okvir, kao i domaće propise u vezi sa sprječavanjem i zaštitom od rodno zasnovanog nasilja. Izuzetno je važno širiti opseg stručnih osoba koje taj okvir poznaju i po njemu postupaju u praksi.
- 4) Žrtve rodno zasnovanog nasilja treba da imaju pristup odgovarajućoj zaštiti, pomoći i podršci, kako kroz opće, tako i kroz specijalizirane usluge odgovarajućih službi, i treba da budu tretirane i ispitivane na osjetljiv način kako bi se izbjegao rizik od daljnje traumatizacije. Rodno osjetljiv pristup stručnjaka prema žrtvama RZN je imperativ kod pružanja psihosocijalnih usluga.
- 5) Zbog činjenice da su često upravo socijalne i zdravstvene službe mesta ulaska žrtve RZN u sistem, od značaja je poznavati razliku između općih i specijaliziranih usluga podrške žrtvama.
 - *Opće usluge podrške za žrtve rodno zasnovanog nasilja* odnose se na usluge koje se organiziraju i finansiraju kroz javni sektor (službe socijalne zaštite, službe zdravstvene zaštite i dr. slične službe), a koje pružaju dugoročnu pomoći i nisu isključivo namijenjene žrtvama, već služe općoj populaciji.
 - *Specijalizirane usluge podrške za žrtve rodno zasnovanog nasilja* podrazumijevaju usluge koje se pružaju kroz vladine/javne/državne institucije (javne službe), neprofitne/nevladine ili profitne/komercijalne organizacije (privatne službe), ili u okviru ugovora između javnih/državnih vlasti i privatnih strana (neprofitnih ili profitnih). U našem slučaju, obično se radi o uslugama koje se pružaju u okviru djelovanja organizacija civilnog društva, i usmjerene su na specifične oblike zaštite, pomoći i podrške žrtvama RZN.
 - Kako sve ove službe moraju biti adekvatno opremljene da odgovore na dugoročne potrebe žrtava, neminovno je ukazati na značaj obuke uposlenih o različitim oblicima nasilja, specifičnim potrebama žrtava i podržavajućem odgovoru na te potrebe. Ove obuke moraju osigurati podizanje svijesti stručnjaka o rodno zasnovanom nasilju, posebno nasilju nad ženama i nasilju u

108 Prostora za poboljšanje propisa uvijek ima, ali to je pitanje koje se rješava postepeno kroz proces usklađivanja domaćeg pravnog okvira sa Istanbulskom konvencijom, a što će obuhvatiti i propise u Federaciji BiH u području socijalne zaštite, unutrašnjih poslova, pravosuđa, zdravstva, obrazovanja, nasilja u porodici i sl.

- porodici, ali moraju doprinijeti i promjeni stavova i ponašanja ovih stručnjaka u odnosu na žrtve. U svom kumulativnom efektu, obuke imaju za cilj da značajno poboljšaju prirodu i kvalitet podrške koja se pruža žrtvama.
- Slijedom navedenog, za što bolju primjenu standardnih operativnih procedura u praksi, preporučuje se minimalna obuka stručnjaka uposlenih u službama/organizacijama koje pružaju psihosocijalne usluge. Priručnik može poslužiti kao osnova za izradu edukacijskog materijala.
- 6) Psihosocijalne usluge podrške žrtvama RZN specifične su zbog mogućnosti pružanja kroz više različitih službi/organizacija, zbog čega treba da imaju i posebno mjesto u okviru multisektorskih referalnih mehanizama, odnosno tzv. protokola o multisektorskoj saradnji. Imajući to u vidu, a uvezvi u obzir da ovi protokoli u većini općina u Federaciji BiH jesu potpisani, potrebno je u praksi osnaživati kapacitete za provedbu protokola, ukazujući posebno na prirodu psihosocijalnih usluga. Protokoli o multisektorskoj saradnji treba da budu snažan sveobuhvatni mehanizam, sa jasnim institucionalnim okvirom u kojem svoje jasno mjesto i ulogu imaju različiti subjekti, sa svojim mandatom, obavezama, i odgovornostima u kontekstu saradnje po pitanjima prevencije RZN i zaštite u slučajevima RZN.
- 7) U svjetlu protokola o multisektorskoj saradnji, potrebno je stalno imati u vidu činjenicu da ova vrsta protokola može biti efikasna u praksi samo ukoliko su ispunjeni određeni preduvjeti, i to od strane svake ovlaštene strane, potpisnice protokola. S tim u vezi, od značaja bi bilo uzeti u obzir sljedeće preporuke za službe/organizacije koje čine dio protokola o saradnji:
- Menadžment institucija/organizacija koje pružaju usluge psihosocijalne podrške žrtvama RZN, u saradnji sa pružateljima usluga, treba da osigura da se u praksi koriste standardne operativne procedure, sačinjene na temelju važećih propisa Federacije BiH u oblasti rodno zasnovanog nasilja, socijalne zaštite i zdravstvene zaštite. Standar-
- dne operativne procedure opisuju jasne procedure koje reguliraju rutinske aktivnosti korak po korak, uloge i odgovornosti koje su zadatak osoblja svake ustanove/organizacije koja pruža psihosocijalne usluge žrtvama RZN.
- Standardne operativne procedure institucija/organizacija koje pružaju usluge psihosocijalne podrške žrtvama RZN treba da uvaže i odredbe protokola o multisektorskoj saradnji, te sve druge informacije koje mogu biti od značaja za adekvatnu podršku žrtvama.
 - Razvijanje internih standardnih procedura u institucijama/organizacijama o psihosocijalnim uslugama za žrtve RZN temeljni je korak u odnosu na zagovaranje rodno osjetljivih politika, te potpuno integriranje rodno osjetljivog pristupa u praktičnom radu stručnjaka i njihovom odnosu prema žrtvama RZN.
 - Standardne operativne procedure za pružanje usluga psihosocijalne podrške žrtvama RZN moraju se zasnivati na sljedećim ključnim elementima: informirani pristanak i povjerljivost, dostupnost, upućivanje, procjena i upravljanje rizikom, odgovarajuća obuka zaposlenih i razvoj radne snage, praćenje i procjena, te sistem koordinacije i odgovornosti. Također, moraju uvažiti sve principe pristupa žrtvi RZN, a koji su naprijed opisani u ovom Priručniku, te osim toga treba osigurati da su jasni za primjenu, ali i uspostaviti mehanizme kontrole primjene, periodične revizije, praćenja i evaluacije.
- 8) Kod psihosocijalnih usluga žrtvama RZN, svaki stručnjak stalno treba da ima u vidu da upravo pružanje kvalitetnih psihosocijalnih usluga predstavlja suštinsku komponentu koordiniranog multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje.
- 9) Ovaj Priručnik, nakon publiciranja, potrebno je distribuirati nadležnim institucijama/organizacijama koje se bave pružanjem psihosocijalnih usluga žrtvama RZN.

LITERATURA

Osnovna stručna literatura i istraživanja:

- Ajduković, M. i Pavleković, G., *Nasilje nad ženom u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004;
- Ajduković D, Ajduković M. *Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti*, Medicina fluminensis, Zagreb, 2010;
- Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., *Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1*, Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011
- Borić R., *Pojmovnik rodne terminologije prema standardima Europske Unije*, Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH, Centar za ženske studije, Zagreb, 2007.
- Campbell JC. *Danger Assessment*, Johns Hopkins University, School of Nursing, 2004;
- Dutton Dg, Hart SD. *Evidence for longterm, specific effects of childhood abuse pon criminal behaviour in men*. Int J Offender Ther Comp Criminol 1992;
- Harris GT, Rice MR, Quinsey VL. *Violent recidivism of mental dsordered offenders: The development of statistical prediction instrument*, Crim Justice Behav 1993;
- Istraživanje o uzrocima nasilja u porodici u Federaciji Bosne i Hercegovine*, Gender Centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013;
- Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Resursni paket*, UNFPA Regionalni ured za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju Istanbul, Turska i WAVE Mreža i Evropski info centar protiv nasilja, Beč, Austrija, (Prevod na BHS), Sarajevo, 2015;
- K. Valasek, Reforma sektora sigurnosti i rod, *Priručnik za rod i reformu sektora sigurnosti*, ur. Megan Bastick i Kristin Valasek, DCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRAW, Ženeva, 2008;
- Link BG, Stueve A. *Psychotic symptoms and the violent/illegal behaviour of mental patients compared to community controls*. U: Monahan J, Steadman HJ (ur.) *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press, 1994;
- Martin CI, Ruble DN. *Patterns if gender development*. Annu Rev Psychol, 2010;
- Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. *Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study*, MJA 1996;
- M. Vlachovà and L. Biason L., Executive summary of *Women in an Insecure World: Violence against Women Facts, Figures and Analysis*, DCAF, Geneva, 2007;
- Pilav A, Mehić A. *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji BiH: Resursni paket*, UNFPA, Sarajevo, 2015;
- Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje*, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015;
- Pružanje zdravstvenih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje***, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015;
- Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014;

- Priručnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009;
- Rukavina I. *Nasilje u obitelji i liječnik obiteljske medicine*. U: Ajduković D (ur). *Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja*. Društvo za psihološku pomoć i UNDP, Zagreb, 2010;
- Saunders DG. *Women battering*. U: Ammerman RT, Hersen M (ur.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook*, New York: Wiley, 1992;
- Saunders DG. Husbands who assault: Multiple profiles requiring multiple responses. U: Hilton NZ (ur.) *Legal responses to wife assault: Current trends and evaluation*. Newbury Park: Sage, 1993;
- Seratlić I, Marković V. *Priručnik: Šta treba da zna svaki socijalni radnik i radnica o nasilju nad ženama*, Rekonstrukcija ženski fond, Beograd, 2015;
- Stuart EP, Campbell JC. *Assessment of patterns of dangerousness with battered women*, Issues Ment Health Nurs 1989;
- Sudska razmatranja slučajeva nasilja u porodici u BiH*, DCAF i Atlantska inicijativa, Sarajevo, 2013;
- Van Oosten N, Van der Vlugt I. *Rod i spol u psihosocijalnom radu*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004;
- Vijeće Evrope: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – Obrazloženje, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011;

Međunarodni dokumenti:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966)
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966)
- Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena - CEDAW (1979)
- Konvencija o pravima djeteta (1989)
- Deklaracija Ujedinjenih nacija o uklanjanju nasilja nad ženama - DEVAW (1993)
- Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, U.N. Doc. A/10034 (1975)
- Pekinška deklaracija s Platformom za akciju (1995)
- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006)
- Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950) i dodatni protokoli
- Evropska socijalna povelja (1961, 1966)
- Konvencija Vijeća Evrope o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i porodičnog nasilja (CAHVIO, Istanbul, 2011)
- Evropska konvencija za prevenciju torture, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja
- Preporuka Rec 2002/05 o zaštiti od nasilja nad ženama,
- Preporuka Vijeća Evrope (2007) 17 o standardima i mehanizmima ravnopravnosti spolova

Strateški dokumenti i propisi u BiH/Federaciji BiH:

- Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH* br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14 i i 46/16
- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH* br. 82/14 i 107/14
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, *Službene novine Federacije BiH* broj 21/09
- Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH* broj 36/05
- Politika i Strategija za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH (2012-2020.)
- Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjeru za počinitelje nasilja u porodici koje su u nadležnosti policije, *Službene novine Federacije BiH* broj 19/14
- Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije o izrečenim zaštitnim mjerama, osobama koje su

štićene zaštitnom mjerom i o nasilnim osobama kojima su izrečene zaštitne mjere, *Službene novine Federacije BiH* broj 95/13

- Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti o alkoholu, drogama ili drugim psihotropnim supstancama počinilaca nasilja u porodici, *Službene novine Federacije BiH* broj 99/15
- Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici, *Službene novine Federacije BiH* broj 60/06
- Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici, *Službene novine Federacije BiH* broj 63/17
- Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihootaktivnih supstanci, *Službene novine Federacije BiH* broj 73/11
- Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH*, br. 15/13 i 44/16
- Strateški plan za unaprjeđenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH (2013-2017)
- Smjernice za postupanje u slučaju nasilja nad djecom, *Službeni glasnik Bosne i Hercegovine* broj 56/13
- Strategija za borbu protiv nasilja nad djecom u BiH za period 2012-2015, *Službeni glasnik Bosne i Hercegovine* broj 38/13
- Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, *Službene novine Federacije BiH* broj 22/13
- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, *Službene novine Federacije BiH* broj 37/12
- Zakon o liječništvu, *Službene novine Federacije BiH* broj 56/13
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH, *Službene novine Federacije BiH* br. 31/08 i 27/12
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, *Službene novine Federacije BiH* broj 40/10
- Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini, *Službeni glasnik BiH* broj 32/10 - Prečišćeni tekst
- Zakon o sestrinstvu i primaljstvu, *Službene novine Federacije BiH* broj 43/13
- Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, *Službene novine Federacije BiH* br. 59/05 i 52/11
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom (*Službeni glasnik USK* br. 5/00, 7/01 i 11/14)
- Zakon o socijalnoj zaštiti (*Narodne novine Županije posavske* br. 5/04 i 7/09)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom (Prečišćeni tekst) (*Službene novine Tuzlanskog kantona* broj 5/12)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („*Službene novine Zeničko-dobojskog kantona*”, br. 13/07 i 13/11)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo (Prečišćeni tekst) (*Službene novine Kantona Sarajevo* broj 38/14)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom (*Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde* br. 10/00, 5/03 i 5/05)
- Zakon o socijalnoj skrbi, skrbi o civilnim žrtvama rata i skrbi o obitelji s djecom (*Službene novine Srednjobosanskog kantona* br. 10/05 i 2/06)
- Zakon o socijalnoj skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona (*Narodne novine HNŽ* broj 3/05)
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom (*Narodne novine županije zapadno hercegovačke* br. 16/01, 11/02, 4/04 i 9/05)
- Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 (*Narodne novine HŽ* broj 5/98)
- Zakon o zabrani diskriminacije, *Službeni glasnik BiH* broj 59/09

- Zakon o zaštiti ličnih podataka Bosne i Hercegovine, *Službeni glasnik BiH* br. 49/06, 76/11 i 89/11
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, *Službene novine Federacije BiH* broj 20/13
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službene novine Federacije BiH* br. 46/10 i 75/13
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službene novine Federacije BiH* br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11

Web izvori:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg136/chapter/personcentred-care>

www.altero.org.rs/.../60-prirucnik-sta-treba-da-zna-svaki-socijani

www.dangerassessment.org

PRILOZI:

- 1. Rječnik termina**
- 2. Istraživanja i statistički podaci u oblasti rodno zasnovanog nasilja u Federaciji BiH - pregled**
- 3. Spisak centara za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu u Federaciji Bosne i Hercegovine sa kontakt podacima**
- 4. Spisak centara za mentalno zdravlje u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine sa kontakt podacima**
- 5. Spisak organizacija civilnog društva (ODC) koje pružaju podršku kroz program „Sigurnih kuća“ u Federaciji Bosne i Hercegovine sa kontakt podacima**
- 6. Put upućivanja žrtava rodno zasnovanog nasilja – psihosocijalne usluge (Shema)**

PRILOG 1

RJEČNIK TERMINA¹⁰⁹

Postoje različiti termini kojima se može odrediti osoba koja je barem jednom u životu bila izložena nasilju. Odgovarajući termin trebalo bi odabrat u skladu s momentom u kojem se stručnjaci susreću s datom osobom. Osoba koja je povrijeđena, ranjena ili ubijena uslijed nasilnog čina ili osoba koja se počela osjećati bespomoćno i pasivno pred problemom ili zlostavljanjem može se nazvati žrtvom. To je tehnički precizan termin, ali on istovremeno pojačava osjećaj bespomoćnosti kod osoba koje su bile izložene nekom obliku RZN. Termin preživjeli određuje osobu koja traži pomoć, koja je radila ili radi na tome da razvije sposobnost nošenja s traumom, koja uči kako da usavrši samu sebe, koja se bori da ponovo uspostavi vlastiti život. No, u konačnici, preživjeli je istovremeno i žrtva RZN i osoba koja je preživjela RZN. Ponekad, mada relativno rijetko, koristi se termin klijent ili pacijent kako bi se osoba označila prema uslugama koje prima, a ne prema nasilju koje je preživjela. U međunarodnim dokumentima i stručnoj literaturi, koristi se termin žrtva/preživjeli kako bi se pokrile obje situacije, prije i nakon što osoba objelodani/prijava RZN određenom stručnjaku.

Nasilje u porodici/nasilje koje počini intimni partner

Svaki čin fizičkog, seksualnog, psihološkog ili ekonomskog nasilja koji bilo u domu ili na javnom mjestu počini osoba koja je član porodice ili osoba koja je intimni partner, bračni drug ili bivši partner, bez obzira na to da li žive zajedno (*Vijeće Evrope, Konvencija Vijeća Evrope o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, CETS br. 210. CAHVIO – tzv. Istanbulska konvencija*).

Dječiji brak

Formalni brak ili neformalna zajednica osoba mlađih od dobi za legalni pristanak predstavlja realnost i za dječake i za djevojčice, premda su djevojčice time pogodjene u znatno većoj mjeri (*UNICEF, Dječiji brak, 2012.*).

Osnovne usluge

Temeljni skup usluga potrebnih, na apsolutnom minimumu, da bi se osigurala prava, sigurnost i dobrobit svake žene, djevojke ili djeteta izloženih nasilju nad ženama. Premda se osnovne usluge ne pružaju na istovjetan način u svakoj zemlji ili okruženju, one podrazumijevaju kombinaciju univerzalnih usluga kao što su zdravstvena zaštita, njega, socijalna zaštita i dobrobit, potom obavezne usluge kao što je reakcija policijskih i pravosudnih organa, te specijaliziranih socijalnih službi.

¹⁰⁹ Preuzeto iz: *Pružanje psihosocijalnih usluga, dio multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, Standardne operativne procedure, Regionalni ured UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (UNFPA EECARO), 2015, str. 27-29..*

Rodno zasnovano nasilje

Oblik diskriminacije koji ozbiljno narušava mogućnost žena da uživaju prava i slobode na osnovu ravnopravnosti s muškarcima (*UN-ova Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), Opća preporuka br. 19 o nasilju nad ženama, član 1.*).

Pružatelji pravosudnih usluga

Uključuju državne/vladine dužnosnike, sudije, tužitelje, policiju, pravnu pomoć, sudske administracije, pravnike, pravne saradnike, te osoblje socijalnih službi/službi za podršku žrtvama/preživjelima.

Obavezno prijavljivanje

Odnosi se na zakonske propise koje su usvojile određene zemlje, a koji stručnjacima i/ili pojedincima nalaže da prijave (obično policiji ili pravosudnom sistemu) svaki incident stvarnog ili suspektnog nasilja u porodici ili nasilja koje je počinio intimni pratner. U mnogim zemljama obavezno prijavljivanje odnosi se, u prvom redu, na zlostavljanje djece i maloljetnika, dok u drugim zemljama to obuhvata i prijavljivanje nasilja koje počini intimni partner.

Počinitelj

Osoba, grupa ili institucija koja direktno čini ili na drugi način podržava nasilje ili drugu vrstu zlostavljanja drugih protiv njihove volje (IASC, 2005, *Smjernice za rodno zasnovano nasilje u humanitarnim situacijama: fokusiranje na prevenciju i odgovor na seksualno nasilje u vanrednim situacijama*).

Silovanje/pokušaj silovanja

Fizički nametnuta ili na drugi način iznuđena penetracija – čak i u maloj mjeri – vulve ili anusa peniskom, odnosno drugim dijelom tijela ili predmetom. Pokušaj istog naziva se pokušaj silovanja (WHO, *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju*).

Upućivanje

Način na koji žena stupa u kontakt s pojedinačnim stručnjakom ili institucijom u vezi sa svojim slučajem, te način na koji stručnjaci i institucije komuniciraju i sarađuju kako bi joj obezbijedili sveobuhvatnu podršku. Partneri u mreži upućivanja obično podrazumijevaju različite vladine odjele, organizacije civilnog društva za zaštitu prava žena, organizacije na nivou zajednice, zdravstvene ustanove i druge (UNFPA 2010).

Sistem upućivanja

Sveobuhvatan institucionalni okvir koji povezuje različite subjekte s jasno određenim i razgraničenim mandatima (koji se, ipak, u određenim slučajevima mogu preklapati), odgovornostima i ovlastima u jednu mrežu saradnje, s krovnim ciljem pružanja zaštite i podrške žrtvama/preživjelima, pomaganja pri njihovom potpunom oporavku i osnaženju, te sprječavanja RZN i krivičnog gonjenja počinitelja. Mechanizmi upućivanja rade na osnovu efikasnih kanala komunikacije i uspostavljaju jasne linije i procedure upućivanja, s jasnim i jednostavnim sekvencijalnim koracima (UNFPA 2010).

Prijavljivanje slučaja RZN

Objelodanjivanje incidenta/slučaja RZN od strane jednog pružatelja usluga drugom, razmjena informacija o slučaju RZN s drugom institucijom/organizacijom tokom procesa upućivanja. Prijavljivanje se može vršiti samo u granicama pristanka koji daje žrtva, s veoma malo izuzetaka.

Seksualno zlostavljanje/nasilje

Svaki seksualni čin, pokušaj ostvarenja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentari ili kontakti, te djela trgovine, ili druga djela, a u vezi sa seksualnošću određene osobe i to upotrebor sile od strane bilo koje osobe, bez obzira na odnos između te osobe i žrtve, u bilo kojem okruženju, uključujući, između ostalog, dom i radno mjesto (*WHO, Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju*).

Seksualno iskorištavanje

Svaki stvarni čin ili pokušaj zloupotrebe ugroženog položaja, razlike u moći ili povjerenja u seksualne svrhe uključujući, između ostalog, finansijsku, društvenu ili političku korist od seksualnog iskorištavanja druge osobe (*Bilten generalnog sekretara Ujedinjenih naroda o zaštiti od seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja (PSEA) (ST/SGB/2003/13)*).

Trgovina ljudima

Vrbovanje, transport, transfer, skrivanje ili primanje osoba u svrhu iskorištavanja, a putem prijetnji, upotrebe sile ili drugih oblika prisile, kidnapovanja, prevare, obmane, zloupotrebe moći ili položaja ili podređenog položaja, te davanjem ili primanjem uplata ili beneficija kako bi se dobio pristanak osobe koja ima kontrolu nad drugom osobom. Iskorištavanje, u najmanjem slučaju, uključuje prostituiranje drugih ili druge oblike seksualnog iskorištavanja, prisilni rad i služenje, porobljavanje i postupke slične porobljavanju, ropsku podređenost ili vađenje organa (*Protokol o prevenciji, suzbijanju i kažnjavanju trgovine ljudima uz UN-ovu Konvenciju protiv transnacionalnog organiziranog kriminala*).

Nasilje nad ženama

Svaki čin rodno zasnovanog nasilja koje rezultira ili će vjerovatno rezultirati fizičkom, seksualnom ili mentalnom patnjom ili štetom po ženu, uključujući i prijetnju takvim činom, prisilu ili proizvoljno lišavanje slobode, bez obzira dešava li se to u javnom ili privatnom životu (UN-ova Deklaracija o eliminiranju nasilja nad ženama, New York, Ujedinjeni narodi, 1993.). To podrazumijeva mnogo različitih oblika nasilja nad ženama i djevojkama, kao što je nasilje koje počini intimni partner, seksualno nasilje koje počini osoba koja nije partner, trgovina, te štetne prakse kao što je žensko obrezivanje.

PRILOG 2.

ISTRAŽIVANJA I STATISTIČKI PODACI U OBLASTI RODNO ZASNOVANOG NASILJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Svaki ljudski odnos u kojem je narušena ravnoteža moći je potencijalno odnos u kojem se može ispoljiti nasilje, i to od strane moćnijeg pojedinca ili grupe prema onome ko ne posjeduje moć.¹¹⁰ Nasilje nije privatni problem članova porodice ili onih osoba između kojih se dešava, već nezakonito i nedopustivo ponašanje koje se mora sankcionirati i sprječiti.¹¹¹

Fenomen rodno zasnovanog nasilja, posebno nasilja u porodici je globalno pitanje i nije ograničeno na određene religijske, klasne, kulturne i etničke grupe. Nažalost, rodno zasnovano nasilje nije više samo problem, to je jedan od pojavnih oblika koji prati cjelokupnu društvenu zajednicu i ima jednu negativnu tendenciju u smislu posljedica koje proističu iz toga. Nasilje u porodici, kao oblik rodno zasnovanog nasilja, jedan je od osnovnih vidova kršenja ljudskih prava i zato međunarodni standardi za zaštitu ljudskih prava zahtijevaju od država potpisnica da poduzimaju odlučne mјere koje će osigurati odgovornost počinitelja kako bi se primjereno kaznili, a žrtve zaštitile u najvećoj mogućoj mjeri.¹¹²

Kako na globalnom, tako i na regionalnom i lokalnom nivou, žrtve nasilja u porodici su najčešće žene. Prema podacima UN-a¹¹³ prvi uzrok smrti ili invalidnosti među ženama od 15 do 45 godina nije bolest ili saobraćaja nesreća, već nasilje. Prisustvo djece prilikom nasilnog ponašanja roditelja je najveći faktor rizika od prenosa nasilničkog ponašanja sa generacije na generaciju.¹¹⁴

Kao što je istaknuto naprijed, naš zakonodavac je nasilju u porodici dao posebnu pažnju donošenjem Zakona o zaštiti od nasilja u porodici,¹¹⁵ upravo zbog činjenice da je taj oblik nasilja najizraženiji, odnosno najrašireniji.

110 V. Miletić-Stepanović, *Nasilje nad ženama u Srbiji na razmeđi milenijuma*, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, Beograd, 2006.

111 Istraživanje o uzrocima nasilja u porodici u Federaciji Bosne i Hercegovine, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 5.

112 Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014. godine, str. 12.

113 Un Women: *Facts and figures on Violence against Women*, http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.php.

114 Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014. godine, str. 12.

115 Prvi zakon u ovoj oblasti donesen je 2005. godine (Federacija BiH).

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici pruža zaštitu propisivanjem niza zaštitnih mjera. Zakon iz 2013. godine otklonio je određene nedoumice koje su postojale u primjeni prvobitnog zakona iz 2005. godine. Osnažene su brojne karike u lancu zaštite žrtava i bilježi se postepeno unaprjeđenje stanja u ovoj oblasti. Međutim, prostora za poboljšanje i dalje ima, posebno u dijelu usaglašavanja sa odredbama Istanbulske konvencije. Provedba novoga zakona donosi, svakako, bolje rezultate u odnosu na ranije propise. Unatoč tome, primjena zakona još uvijek nije ujednačena na području cijele Federacije BiH i bitno ovisi od kapaciteta lokalne zajednice za implementaciju određenih obaveza.

1.1 Podaci o nasilju u porodici

Da je rodno zasnovano nasilje, posebno oblik nasilja u porodici, ozbiljno kršenje ljudskih prava, pokazuju i podaci različitih istraživanja za područje Bosne i Hercegovine i/ili Federacije Bosne i Hercegovine. Tako je prema nalazima **Istraživanja o rasprostranjenosti i karakteristikama nasilja nad ženama**, koje je provela Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine u periodu oktobar 2011–oktobar 2012. godine, više od polovine žena iz uzorka (47,2% u BiH, 47,2% u Federaciji BiH i 47,3% u Republici Srpskoj) - doživjelo bar neki oblik nasilja nakon navršenih 15 godina života. Tokom 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju, neki oblik nasilja doživjelo je 11,9% žena u BiH (12,7% u Federaciji BiH i 10,6% u Republici Srpskoj). Seksualno nasilje doživjelo je tokom odraslog života 6% žena, dok je ovakvo iskustvo u toku godinu dana imalo 1,3% žena.¹¹⁶

Kada promatramo samo partnersko nasilje, zapaža se da su stope seksualnog nasilja koje su počinili sadašnji i/ili bivši partneri na životnoj razini za BiH 5,1%, za Federaciju BiH 5,0%, a za Republiku Srpsku 5,2%.

Postoji i studija: **Rasprostranjenost i karakteristike nasilja prema ženama u BiH (2013)**, koju je izradila Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine. Ova studija tematizira i **posljedice nasilja**, te navodi da su posljedice brojne, kako one neposredne, oličene, na primjer, u fizičkim povredama, tako i one dugoročne, skrivene i indirektne. Pokazatelji Svjetske zdravstvene organizacije o zdravlju žena izloženih nasilju ukazuju na niz različitih simptoma koji se kod žrtava nasilja ispoljavaju znatno češće nego kod žena koje nisu izložene nasilju.

Iskustva sa uslugama podrške, prema spomenutoj Studiji Agencije za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, pokazuju da je nedovoljno razvijena svijest žena o tome koja iskustva predstavljaju različite forme nasilja i potom prepoznavanje da su takvom nasilju uopće izložene. Veliki broj žena koje su tokom istraživanja izvijestile o različitim pojedinačnim manifestacijama nasilja, uprkos tome ne percipiraju sebe kao žrtve nasilja. Tako 58,4% žena koje su bile izložene fizičkom nasilju tokom posljednjih godinu dana tvrdi da nisu žrtve fizičkog nasilja. Još manji udio žena prepoznaje svoju izloženost psihičkom, ekonomskom i seksualnom nasilju.

Pored toga, postoji i značajna diskrepanca između onoga što žene misle i što čine. Načelno, žene u većini slučajeva smatraju da, kada postoji nasilje u porodici, žrtve treba da se obrate za podršku nekoj od nadležnih institucija, ali tek je 5,5% žena izloženih nasilju zaista potražilo podršku neke od institucija. Posebno su zabrinjavajući razlozi zbog kojih se žene nisu obraćale institucijama. Kada su u pitanju **ocjene postupanja službi** u slučajevima kada su žene zatražile podršku, nalazi Studije ukazuju na to da nadležne službe ne postupaju uvijek u skladu s načelima pune zaštite žena. Tako su zabilježeni slučajevi u kojima policija i zdravstveni radnici nisu reagirali na adekvatan način (tretirali su ženu kao da je ona isprovocirala nasilje, nisu udaljili počinitelja, nisu prijavili slučaj ili uputili žrtvu na pravu adresu).

¹¹⁶ *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama*, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Mostar, 2013., str. 18. i 19.

Istraživanje dostupno na web adresi: http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalanca.pdf (pristupljeno 27.10.2016.)

Također, u pogledu rada centara za socijani rad/službi za socijalnu zaštitu podaci ukazuju na mali broj prijavljenih krivičnih djela nasilja.¹¹⁷ Ipak, treba napomenuti da su žene u većini slučajeva navele relativno pozitivna iskustva, odnosno ocijenile su da je podrška ovih službi, bar djelimično, pomogla da riješe problem izloženosti nasilju.¹¹⁸

Nadalje, Gender Centar Federacije Bosne i Hercegovine 2013. godine proveo je *Istraživanje o uzrocima nasilja u porodici u Federaciji Bosne i Hercegovine*. Kao kvantitativno istraživanje provedeno je na stratificiranom uzorku od 1.000 porodica sa područja Federacije BiH i pokazuje sljedeće:

Većina građana Federacije BiH izražava visok stepen svjesnosti o postojanju problema nasilja u porodici (više od 90%), međutim, tek 50% anketiranih svjesno je stvarne rasprostranjenosti i posljedica problema nasilja u porodici na bosanskohercegovačko društvo. Gotovo 45% anketiranih još uvek problem nasilja u porodici gleda kao privatni problem porodica u kojima se nasilje dešava, a u koji se oni ne bi željeli miješati. S druge strane, većina ispitanika (95,6%) smatra da bi se država i društvo trebali aktivnije uključiti u rješavanje problema nasilja u porodici.

Poremećaji ličnosti i drugi oblici psihopatologije, naročito depresija i konzumacija alkohola i droga, pokazuju najveću povezanost s porodičnim nasiljem. Učestalost psihopatologije znatno je veća među osobama koje su počinile nasilje u porodicama zlostavljanja nego među muškarcima u kontrolnoj grupi. I druge psihološke varijable povezane su sa nasiljem u porodici. Povišeni nivo ljutnje i neprijateljstva, te nedostatak samopouzdanja i vlastitih stavova, konzistentno su povezani sa nasilnim ponašanjem. Druge psihološke varijable kao što su samopoštovanje, općenita asertivnost, autoritarnost i stres mogu biti faktori rizika za nasilje u porodici.¹¹⁹

Osim usmjerenih istraživanja, dostupni su i **podaci drugih nadležnih tijela u Federaciji BiH**. Tako se, prema evidenciji Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, a na osnovu podataka dostavljenih od strane nadležnih kantonalnih ministarstava socijalne zaštite/rada i socijalne politike iz godine u godinu, bilježi stalni porast nasilja u porodici. Podaci iz 2014. i 2015. godine, primjera radi, pokazuju da je najizraženije fizičko i emocionalno nasilje nad ženama i djevojčicama. Dobna skupina od 28 do 45 godina je najizloženija nasilju. Zabrinjavajući su podaci o nasilju izvršenom nad djecom, gdje je za period 2014. i 2015. godina evidentirano ukupno 2.447 slučajeva nasilja nad djecom. Također, u istom periodu zabilježeno je da uzrast od 7 do 14 godina jeste najizraženiji i broj žrtava se približava broju žrtava nasilja uzrasta od 15 do 18, što je značajan pokazatelj da se ovom problemu treba pristupiti sistemski i blagovremeno. Također, raspoloživi podaci govore o porastu seksualnog zlostavljanja ne samo djevojčica, već i dječaka posebno kada je riječ o manjim sredinama. Treba imati u vidu da je ovdje riječ o nepotpunim podacima, te da je tzv. „tamna brojka“ slučajeva nasilja u porodici mnogo veća. Procjena je da se tek nekih 10% od ukupnog broja slučajeva nasilja nad djecom i nasilja u porodici evidentira, dok veliki broj djece nad kojima se vrši nasilje ostaje izvan domašaja relevantnih evidencija. Što znači da postojeće evidencije ne pokazuju stvarno stanje, odnosno raširenost ove pojave, odnosno da se svi podaci imaju uzeti s rezervom zbog tzv. „sive zone“.¹²⁰

S druge strane, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, u skladu sa djelokrugom svoga rada, sačinjava godišnje izvještaje o stanju ravnopravnosti spolova za područje Federacije BiH. Navedeni izvještaji sadrže i podatke kantonalnih ministarstava unutrašnjih poslova u vezi s članom 222. Krivičnog

117 *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja prema ženama u BiH 2013*, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Mostar, 2013., str. 101.

Istraživanje dostupno na web adresi: http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalanca.pdf (pristupljeno 27.10.2016.)

118 *Ibid.*, str. 20.

119 *Ibid.*, str. 134.

120 *Zlostavljanje i zanemarivanje djece u porodicama u Federaciji Bosne I Hercegovine*, Emira Dizdarević, dipl. krim, Master rad, Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu, 2016. god.

zakona Federacije BiH, koji se odnosi na nasilje u porodici, te podatke općinskih sudova vezano za provedbu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, kao i podatke o broju smještenih žrtava nasilja u porodici u sigurne kuće koje su djelovale na području Federacije BiH. Slijedi **pregled statističkih podaka o nasilju u porodici za period od 2006. do 2014. godine**, preuzet iz godišnjih izvještaja o stanju ravnopravnosti spolova za područje Federacije BiH:

	PODACI KANTONALNIH MINISTARSTAVA UNUTRAŠNJIH/UNUTARNJIH POSLOVA VEZANO ZA ČLAN 222. KRIVIČNOG ZAKONA FEDERACIJE BiH									
	2006. godina	2007. godina	2008. godina	2009. godina	2010. godina	2011. godina	2012. godina	2013. godina	2014. godina	UKUPNO
Broj prijavljenih slučajeva nasilja u porodici	1.384	1.093	2.272	1.631	1.559	1.658	1.661	1.669	1.459	14.386
Broj podnesenih izvještaja o počinjenom krivičnom djelu	639	647	889	689	755	827	882	916	992	7.236

PODACI OPŠTINSKIH SUDOVA VEZANO ZA PROVEDBU ZAKONA O ZAŠТИTI OD NASILJA U PORODICI											
	2006. godina	2007. godina	2008. godina	2009. godina	2010. godina	2011. godina	2012. godina	2013. godina	2014. godina	2015. godina	UKUPNO
Broj zahtjeva za izricanje zaštitnih mjeru	16	78	120	177	90	112	124	153	168	165	1.038
Broj izrečenih zaštitnih mjeru	1	17	53	32	63	166	189	231	293	213	1.045
Broj osoba koje su štićene zaštitnim mjerama	8	31	68	54	97	158	121	214	241	205	992

Također, za 2014.godinu,¹²¹ podaci ukazuju na sljedeće:

121 Izvor: Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine.

Tabela B

Tab. B	Krivično djelo/ Radnje nasilja u porodici	Ukupan broj	NASILJE U PORODICI																	
			Oštećeni-e/žrtve					Osumnjičeni-e/ Izvršioci				Osuđujuće odluke (izrečene sankcije)				Izrečene zaštitne mjere				
			Žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Uvjeta osuda	Druge	a*	b*	c*	d*	e*	f*
1.	Član 222. KZ F BiH	299	277	39	54	42	10		289	3	81	21	201	8						
2.	Član 6. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici F BiH														23	74	144	18	34	
UKUPNO:		299	277	39	54	42	10		289	3	81	21	201	8	23	74	144	18	34	

LEGENDA:

a* - Udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili neki drugi stambeni prostor

b* - Zabrana približavanja žrtvi nasilja

c* - Zabrana uznemiravanja ili uhođenja osobe izložene nasilju

d* - Obavezan psihosocijalni tretman

e* - Obavezno liječenje od ovisnosti

f* - Privremeno lišenje slobode i zadržavanje

Sigurne kuće, pružaju zbrinjavanje, pomoć i zaštitu žrtvama nasilja u porodici, a kroz razvijanje individualnog plana rada žrtva se usmjerava prema aktivnostima koje će njen boravak u sigurnoj kući učiniti djelotvornim, ali i aktivnostima koje će je pripremiti za zdraviji i sigurniji život nakon izlaska iz sigurne kuće.¹²² Primjera radi, podaci o broju žrtava koje su bile zbrinute kroz podršku sigurnih kuća, u periodu 2014. i 2015. godina ukazuju da se radi o broju od ukupno 637 žrtava (što uključuje i žene i djecu).¹²³

122 *Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014. godine, str. 67.

123 Izvor: Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine.

1.2. Podaci o drugim oblicima rodno zasnovanog nasilja

Osim podataka o nasilju u porodici, mora se istaći da su dostupni i **podaci o drugim oblicima rodno zasnovanog nasilja**, i to kroz evidencije pravosudnih organa, koje se dostavljaju i Gender Centru Federacije Bosne i Hercegovine; a stanje u Federaciji BiH po tom pitanju u 2014. godini je sljedeće:

Tabela A

Općinski sudovi u Federaciji Bosne i Hercegovine – zbirna tabela 2014.¹²⁴

Tabela A	Krivična djela	Ukupan broj	NASILNIČKI KRIMINALITET								Osuđujuće odluke (izrečene sankcije)		
			Oštećeni-e/žrtve				Osumnjičeni-e/ Izvršioci						
		Žene	djevojčice	Muškarci	dječaci	Žene	djevojčice	Muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Ujetna osuda	Drugo
	Ubojstvo (čl. 166. st. 1. KZ FBiH)	2			2				1	1	2		
	Protivpravni prekid trudnoće (čl.171. KZ FBiH)												
	Povreda ravnopravnosti čovjeka i građanina (čl. 177. KZ FBiH)	3			3				3		1		2
	Ugrožavanje sigurnosti (čl.183. KZ FBiH)	93	36	8	72	7	1	5	93		15	9	68
	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	4	4						4		2		2
	Silovanje (čl.203.st.2. KZ FBiH)												
	Silovanje (čl.203.st.3. KZ FBiH)												
	Silovanje (čl.203.st.4. KZ FBiH)												
	Silovanje (čl.203.st.5. KZ FBiH)												
	Silovanje (čl.203.st.6. KZ FBiH)												
	Silovanje (čl.203.st.7. KZ FBiH)												
	Spolni odnos sa nemoćnom osobom (čl.204. KZ FBiH)	3	2			1			3		2		1
	Spolni odnos zloupotrebom položaja (čl.205. KZ FBiH)	3	2	1					3		2		1 (mjera sigurnosti)
	Prinuda na spolni odnos (čl.206. KZ FBiH)												
	Spolni odnos s djetetom (čl.207. KZ FBiH)	3	1	2					1	1			1
													2 (1 mjera sigurnosti i 1 odgojna mjera)

124 Izvor: Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine.

	Bludne radnje (čl.208. KZ FBiH)	13	3	9		1			12	1	7		5	2 (1 mjera sigurnosti i 1 odgojna mjera)
	Zadovoljenje pohote pred djetetom ili maloljetnikom (čl.209. KZ FBiH)	2		2					2				1	1 (mjera sigurnosti)
	Navođenje na prostituciju (čl.210. st.1,2 i 3. KZ FBiH)	3	7				1		3		2		1	
	Iskorišćavanje djeteta ili maloljetnika radi pornografije (čl. 211. St.1. KZ FBiH)	1		1					1					1 (mjera sigurnosti)
	Upoznavanje djeteta sa pornografijom (čl. 212. St.1. KZ FBiH)	1		1					1					1 (mjera sigurnosti)
	Rodoskrnuće (čl. 213. KZ FBiH)													
	Dvobračnost (čl.214. KZ FBiH)													
	Omogućavanje sklapanja nedozvoljenog braka (čl.215. KZ FBiH)													
	Izvanbračna zajednica sa mlađim maloljetnikom (čl.216. KZ FBiH)	13	1	11		1	9		14	1	3		9	1 (odgojna mjera)
	Oduzimanje djeteta ili maloljetnika (čl.217. KZ FBiH)	5		3	2		2		3				5	
	Promjena porodičnog stanja (čl. 218. KZ FBiH)													
	Zapuštanje ili zlostavljanje djeteta ili maloljetnika (čl.219. KZ FBiH)	5		5		3	5		1		1		4	
	Napuštanje djeteta (čl.220. KZ FBiH)	1				1			1		1			
	Povreda porodičnih obaveza (čl. 221 KZ FBiH)	2		2			1		1		1		1	
	Nasilje u porodici (čl.222. st.1. KZ FBiH)	115	111	8	20	6	3		112	1	22	14	76	4 (1 odgojna mjera, 1 sudska opomena i 2 mjera sigurnosti)
	Nasilje u porodici (čl.222. st.2. KZ FBiH)	150	142	21	28	25	4		146	2	48	6	105	2 (odgojne mjere)
	Nasilje u porodici (čl.222. st.3. KZ FBiH)	10	10		5	3			10		4	1	4	1 (mjera sigurnosti)
	Nasilje u porodici (čl.222. st.4. KZ FBiH)	24	14	10	1	9	3		21		7		16	1 (mjera sigurnosti)
	Nasilje u porodici (čl.222. st.5. KZ FBiH)													
	Nasilje u porodici (čl.222. st.6. KZ FBiH)													
	Izbjegavanje izdržavanja (čl. 223. KZ FBiH)	22	6	15		5			22		1		21	
	Sprječavanje i neizvršavanje mjera za zaštitu maloljetnika (čl. 224. KZ FBiH)													

	Razbojstvo (čl.289. KZ FBiH)	36	22		15	1		33	3	33		8	4 (3 odgojne mjere i 1 mјera sigurnosti)			
	Nasilje na osnovu spola, uznemiravanje i seksualno uznemiravanje (čl.27. ZoRS)															
UKUPNO:		484	361	99	148	63	29	5	491	10	154	30	330	30 (16 mјera sigurnosti, 10 odgojnih mјera i 4 sudske opomene)		
														671	535	544

Iz naprijed navedenih podataka vidljiva je rasprostranjenost različitih oblika rodno zasnovanog nasilja, kao i neophodnost institucionalne saradnje svih subjekata koji se bave prevencijom i zaštitom žrtava nasilja kroz multidisciplinarni pristup kako bi žrtve nasilja dobile kontinuiranu pomoć, zaštitu i bile adekvatno zbrinute. Na taj način bi se postojeći resursi vladinih ustanova/institucija i nevladinih organizacija, koje imaju sigurne kuće/skloništa u okviru svojih servisa koristili na adekvatniji način tokom pomoći, zaštite i zbrinjavanja žrtava nasilja u porodici. Stoga je neophodno razviti multidisciplinarni pristup na principu međusobne saradnje, transparentne razmjene raspoloživih informacija, uzajamnog povjerenja i ekonomičnosti. Najdjelotvorniji mehanizam za razvijanje ovog partnerstva je uspostavljanje direktnih partnerskih odnosa kroz primjenu zakona, podzakonskih akata i potpisivanje protokola/memoranduma o međusobnoj suradnji koji će obavezati sve subjekte u lancu pomoći, zaštite i zbrinjavanja žrtava na jedinstven pristup i jednakost postupanja prema svim žrtvama. Akteri koji pružaju pomoć trebaju biti povezani i efikasni u djelovanju jer samo tako žrtve dobijaju potrebne informacije o mogućnostima pomoći, zaštite i zbrinjavanja, a time i ostvarivanja vlastitih prava.¹²⁵

Imajući u vidu sve navedeno, te unatoč određenim multisektorskim aktivnostima, posebno po pitanju zaštite od nasilja u porodici, pristup problemu rodno zasnovanog nasilja i dalje u praksi ostaje različit od ustanove do ustanove, odnosno od sredine do sredine. Profesionalci u različitim sektorima, i onda kada steknu odgovarajuća znanja i postanu senzibilizirani po pitanju zaštite od nasilja, bez sveobuhvatnog sistema u kojem treba da djeluju ostaju nemoćni, kao pojedinci. Stoga se ističe potreba za nastavkom edukacije u vezi s postupanjem sa žrtvama nasilja, ali i postupanjem sa počiniteljima nasilja, a posebno u vezi sa senzibilizacijom upravljačkih struktura ustanova/organizacija i nadležnih kantonalnih ministarstava socijalne zaštite, zdravstva i pravosuđa, u smislu kreiranja prioriteta i finansiranja u ovoj oblasti.¹²⁶ Izraženi problem nedostajućih kadrova, posebno u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite mora biti adekvatno adresiran osnivačima tih centara/službi, ukoliko se žele postići vidljivi rezultati i unaprjeđenje stanja u oblasti socijalne zaštite, uključujući i postupanje sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja.

Kada su u pitanju psihosocijalne usluge, posebno je značajno razvijati saradnju između zdravstvenih ustanova, tačnije centara za mentalno zdravlje u zajednici i centra za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu u segmentima jačanja rada u zajednici i uspostavljanja odgovarajućih mehanizama za razmjenu i protok informacija u procjeni vulnerabilnosti određene zajednice i njenih članova kada je u pitanju

125 *Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014. godine, str. 44.

126 *Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017)*, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 23.

nasilje u porodici.¹²⁷

Prikazani rezultati usmjerenih istraživanja, kao i službeni statistički podaci za oblast rodno zasnovanog nasilja u Federaciji BiH, čine prikaz stanja iz kojeg je vidljivo da je, unatoč ostvarenom određenom napretku unazad desetak godina, ipak potrebno daljnje, sistemsko djelovanje u borbi protiv različitih oblika rodno zasnovanog nasilja, s posebnom pažnjom na nasilje nad ženama i nasilje u porodici.

127 *Priručnik za trening i edukaciju zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Sarajevo, oktobar 2014.godine, str. 61.

PRILOG 3.

SPISAK CENTARA ZA SOCIJALNI RAD/SLUŽBI ZA SOCIJALNU ZAŠTITU U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE SA KONTAKT PODACIMA

R. br.	KANTON	ORGAN KOJI VRŠI POSLOVE SOC. I DJEĆIJE ZAŠTITE	ADRESA	KONTAKT TELEFON	E-MAIL
	1.	2.	3.	4.	5.
I	UNSKO-SANSKI	Ministarstvo zdravstva i socijalne politike	77000 BIHAĆ Alije Đerzeleza br. 6	037/227-793 037/226-083	min.zdr.usk@bih.net.ba
1.	BIHAĆ	JU Centar za socijalni rad	Fra Jozе Valentića 3.	037/229-710 037/229-712	cent.soc.rad@bih.net.ba
2.	BOSANSKA KRUPA	JU Centar za socijalni rad	Mirsada Crukića (lamela 4)	037/471009 037/474-283	Bos.krupa@bih.net.ba
3.	BOSANSKI PETROVAC	JU Centar za socijalni rad	Ul. Bosanska 110	037/881-805	Csr.bosanskipetrovac@gmail. com
4.	CAZIN	JU Centar za socijalni rad	505-ta Viteška brig. Br.38 a	037/514-439 037/512-103 fax	ju_csr_sazin@hotmail.com
5.	KLJUČ	JU Centar za socijalni rad	Braničeva BiH 78	037/660-043 037/661-585 fax	jucentarkljuc@yahoo.com
6.	SANSKI MOST	JU Centar za socijalni rad	Musa Ćazim Čatić bb	037//686906 037/686-403	czsr.most@hotmail.com
7.	VELIKA KLAĐUŠA	JU Centar za socijalni rad	Cazinska 3	037/775-065 037/775-065	info@czsr-velikakladusa.ba
8.	BUŽIM	JU Centar za socijalni rad	Trg Alije Izetbegovića bb	037/419-010 037/419-011 fax	czsr.buzim@hotmail.com
II	POSAVSKI	Ministarstvo zdravstva,rada i socijalne politike	Orašje Ulica III bb	031/713-345 031/713-265 031/713-277	ministarstvo.zrsp.zp@tel.net.ba
1.	ODŽAK	Centar za socijalni rad	Omera Džananovića bb	031/761-006 031/762-561	csr.odzak.irs@tel.net.ba
2.	ORAŠJE	Centar za socijalni rad	III ulica broj 36	031-712-020 031/711-980	czsr.orasje@tel.net.ba
3.	DOMALJEVAC- ŠAMAC	Centar za socijalni rad	Posavskih branitelja br.148	031/791-362 031/792-006 fax	centar.socijalnirad@tel.net.ba
III	TUZLANSKI	Ministarstvo za rad i socijalnu politiku	Tuzla Slatina 2	035/280-182 035/275-487 035/280-511 fax	minrsp@tk.kim.ba
1.	BANOVIĆI	JU Centar za socijalni rad	Braničeva Banovića 97	035/875-981	csrbanovici@hotmail.com
2.	GRAČANICA	JU Centar za socijalni rad	UL. Armije BiH bb	035/702-566	csrgracanica@bih.net.ba
3.	GRADAČAC	JU Centar za socijalni rad	Hadžiefendijina bb	035/817-227	czsr-gradacac@hotmail.com
4.	KALESIJA	JU Centar za socijalni rad	Kalesijskih brigada bb	035/631-176 035/631-581	cocrad.kal@bih.net.ba

5.	KLADANJ	JU Centar za socijalni rad	Kladanske brigade bb	Fax: 035/621-422 035/622-460	lemina.68@gmail.com
6.	TEOČAK	JU Centar za socijalni rad	Centar 75414 Teočak	035/756-073	csr.teocak@gmail.com
7.	LUKAVAC	JU Centar za socijalni rad	Braničina Bosne bb	Fax: 035/553-861 035/553-831	soc-rad.lu@bih.net.ba
8.	SREBRENIK	JU Centar za socijalni rad	211.Oslobodilačke brigade 47	035/645-770	centar.sr@bih.net.ba
9.	TUZLA	JU Centar za socijalni rad	Ul. Kozaračka bb	035/369-020 035/369-018 Fax: 035/369-035	soc.rad.tz@bih.net.ba
10.	SAPNA	JU Centar za socijalni rad	206 Viteške brigade bb	035/597-419	csr.sapna@hotmail.com
11.	ŽIVINICE	JU Centar za socijalni rad	Prva ulica br. 150.	035/740-096 035/740-097	csr.zi@bih.net.ba
12.	ČELIĆ	JU Centar za socijalni rad	108 Brčanske brigade 3	035/668-120 Fax: 035/668-121	juczsrgelic@gmail.com
13.	DOBOJ-ISTOK	JU Centar za socijalni rad	Brijesnica Velika 74207	035/722-695 035/722-695	arnes.csrdobojistok@gmail.com
IV	ZENIČKO-DOBOSKI	Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice	Kučukovići br.2 Zenica	032/460-680 032/460-682 fax	min_rad@zdk.ba
1.	BREZA	JU Centar za socijalni rad	ZAVNOBIH-a 6	032/783-912 032/783-912	centarbr@bih.net.ba
2.	DOBOJ-JUG	Služba za civilnu zaštitu i zajedničke poslove.	Matuzići bb Trg 21 Mart br1	032/699-341 032/691-335 032/699-331 fax	dobojjug@bih.net.ba
3.	KAKANJ	JU Centar za socijalni rad	309 Brdske brigade 17	032/553-076 032/556-750	csr.kakanj@gmail.com
4.	MAGLAJ	JU Centar za socijalni rad	Srebrničkih žrtava rata bb	032/603-527 032/603-710	csrmaglaj@bih.net.ba
5.	TESANJ	JU Centar za socijalni rad	Kralja Tvrđka bb	032/650-205 032/650-205	csrt@bih.net.ba
6.	ZAVIDOVICI	JU Centar za socijalni rad	Podubravije br. 6	032/868-210 032/868-211	centarzasoc.rad.zdici@bih.net.ba
7.	ZENICA	JU Centar za socijalni rad	Saliha Čakana Mulalića br. 5	032/202-490 032/202-322	czsr_ze@bih.net.ba
8.	VISOKO	JU Centar za socijalni rad	Islamovića 10	032/735-835	centarvisoko@gmail.com
9.	ŽEPČE	JU Centra za socijalni rad	Zagrebačka bb	032/880-588 032/880-588 fax	centar.zepce@tel.net.ba
10.	VAREŠ	JU Centar za socijalni rad	Zvijezda bb	032/849-480 032/849-481	zastita@bih.net.ba
11.	OLOVO	JU Centar za socijalni rad	UL.Branilaca	032/825-372 032/828-370	socijala@bih.net.ba
12.	USORA	Služba stručnih, općih poslova i društvenih djelatnosti	Srednja Omanjska 74230 Usora	032/893-479; 513 032/895-239	opcina.usora2@tel.net.ba
V	BOSANSKO-PODRINJSKI	Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena i izbjegla lica		038/228-439 038/221-224 fax	minsoc@bpk.gov.ba
1.	GORAŽDE	Kant.centar za socijalni rad	Maršala Tita 13	038/228-584	czsrgorazde@hotmail.com
2.	GORAŽDE	Služba socijalne zaštite	Maršala Tita 13	038/226-598	czsrgorazde@hotmail.com
3.	FOČA-USTIKOLINA	Služba socijalne zaštite	Ustikolina	038/519-416	czsrgorazde@hotmail.com
4.	PALE-PRAČA	Služba socijalne zaštite	Himze Sablje 33	038/799-258 038/799-112	czsrgorazde@hotmail.com
VI	SREDNJE-BOSANSKI	Ministarstvo zdravstva i socijalne politike		030/511-536 030/518-661 fax	sbkminz@bih.net.ba

1.	BUGOJNO	Centar za socijalni rad	Sultan Ahmedova 55 030/252-027 030/251-171		socijalnobu@bih.net.ba
2.	BUSOVAČA	Centar za socijalni rad	Ive Andrića bb 030/732-620		socijalnirad_bus@hotmail.com
3.	DONJI VAKUF	Centar za socijalni rad	14. septembar bb 030/509-630 030/205-222		socijalnadv@bih.net.ba
4.	FOJNICA	Služba za opću upravu I BIZ	Bosanska 94 030/547-716 030/547-728 Fax:030/547-746		mediha.krsic@fojnica.ba
5.	GORNJI VAKUF / USKOPLJE	Centar za socijalni rad	Fra Andjela Zvizdovića 030/265-683		socrad@bih.net.ba
6.	JAJCE	Centar za socijalni rad	S. Tomaševića 10 030/654-106 030/654-105 fax		czsrjajce@yahoo.com
7.	KISELJAK	Odjel socijalne skrbi Općine Kiseljak	Josipa Bana Jelačića 2 030/877-820		marypuusic@gmail.com
8.	KREŠEVO	Služba za gospodarsku obnovu, socijalnu skrb i programike	Fra Grge Martića 13 030/806-826		opcinakresevo.socijala@tel. net.ba
9.	TRAVNIK	Centar za socijalni rad	Lukačka 3 030/511-412 030/511-058		csrtravnik@gmail.com
10.	NOVI TRAVNIK	Centar za socijalni rad	Kralja Tvrtske bb 030/795-072		socijalni.rad.nt@tel.net.ba
11.	VITEZ	Centar za socijalni rad	Kralja Petra Krešimira IV bb 030/711-288 030/711-678		socijalni.rad.vitez@tel.net.ba
12.	DOBRETIĆI	Služba za opću upravu, društvenu djelatnosti i finansije	Dobreći bb 030/614-223 030/641-203		juricljilja@net.hr
VII	HERCEGOVAČKO- NERETVANSKI	Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike		036/321-206 sek. 036/312- 179	ministarstvo.zrss.hnz@ telemach.ba janja.milinkovic@net.ba
1.	GRAD MOSTAR	Centar za socijalni rad	Fra Franje Miličevića 43 036/335-900; 901 036/335-939 fax		csr.mostar@tel.net.ba
2.	JABLJANICA	JU Centar za socijalni rad	Omladinsko šetalište bb 036/753-170		jucs.jablanica@bih.net.ba
3.	KONJIC	JU Centar za socijalni rad	Maršala Tita 62 036/726-171 036/728-448		op.konjic@bih.net.ba
4.	ČITLUK	Centar za socijalni rad	Maršala Tita 62 036/640-131 036/640-132		csr.citluk@gmail.com
5.	NEUM	Služba za opću upravu i društvenu djelatnost	Kralja Tomislava bb 036/880-018 036/880-186 036/880-214		drustvene-djelatnosti@tel.net.ba
6.	STOLAC	Centar za socijalni rad	Kralja Tomislava 1 036/853-104		csr.stolac@hotmail.com
7.	ČAPLJINA	Centar za socijalni rad	Banovinska bb 036/805-351		socijalna.skrb.capljina@tel. net.ba
8.	RAVNO	Ured socijalne skrbi	Trg R. Boškovića bb 036/891-465 036/891-466		opcinaravno.ravno3@gmail.com
9.	PROZOR-RAMA	JU Centar za socijalni rad	Kralja Tomislava bb 036/771-108		csrprozor.rama@gmail.com
VIII	ZAPADNO- HERCEGOVAČKI	Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi	Široki Brijeg Stjepana Radića bb 039/661-675 039/661-676 fax		ministarstvo.zrss.zzh@tel.net.ba
1.	GRUDE	Centra za socijalni rad	Republike Hrvatske 15b 039/660-319 039/660-318		socijalni.rad.grude@tel.net.ba
2.	LJUBUŠKI	Centar za socijalni rad	Zrinsko Frankopanska 51 039/830-593		
3.	POSUŠJE	Centar za socijalni rad	Fra Grgr Martića 19 039/681-053		socijalnirad.posusije@gmail.com
4.	ŠIROKI BRIJEG	Centar za socijalni rad	Matije Gupca 10c 039/706-097 039/706-098 fax		socijalni.rad.sb@tel.net.ba
IX	KANTON SARAJEVSKI	Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice	71000 SARAJEVO Reisa Džemaludina Čauševića 1 033/562-089 033/562-090 fax		mrsri@mrsri.ks.gov.ba

1.	SARAJEVO	Kantonalni centar za socijalni rad	Gatačka 80	033/723-640,641 033/723-641	info@kcsr.ba
2.	STARI GRAD	Služba za socijalnu zaštitu	Fra Grge Martića 4	033/551-110 033/200-348	sszosgvbih.net.ba
3.	CENTAR	Služba za socijalnu zaštitu	Zaima Šarca 13	033/565-500 033/206-384 fax	sszoc@bih.net.ba
4.	NOVO SARAJEVO	Služba za socijalnu zaštitu	Azize Šaćirbegović 96	033/525-939 033/525-876	sszons@bih.net.ba
5.	NOVI GRAD	Služba za socijalnu zaštitu	Gadačačka 78	033/768-710 033/541-101	sszong@bih.net.ba
6.	ILIDŽA	Služba za socijalnu zaštitu	12.Marta br.5	033/761-510 033/625-715	sszoi@bih.net.ba
7.	HADŽIĆI	Služba za socijalnu zaštitu	Hadžali do broja185	033/475-848 033/475-841 fax	centarhadzici@hotmail.com
8.	VOGOŠĆA	Služba za socijalnu zaštitu	Omladinska bb	033/424-440 033/432-651	szsov@bih.net.ba
9.	ILIJAŠ	Služba za socijalnu zaštitu	Ivana Franje Šukića 6	033/428-910 033/428-911	ijijas@kcsr.ba
10.	TRNOVO	Služba za soc. zaštitu- Odjeljenje	Općina Trnovo	033/438-138	
X	KANTON 10	Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih	Kralja Zvonimira bb	034/352-914 034/200-910	mrzssp@vladahbz.com
1.	GLAMOČ	Centar za socijalni rad	Nikole Bojinovića bb	034/206-151	soc.rad.gl@tel.net.ba
2.	KUPRES	Centar za socijalni rad	Vukovarska 2	034/274-080 034/343-363	socijalno.kupres@tel.net.ba
3.	DRVAR	Općinsko povjerenstvo -Služba za opću upravu i dr. djel.	Titova br. 1	034/819-361 034/819-001	
4.	LIVNO	Centar za socijalni rad	S.S.Kranjčevića 11	034/202-642	socijalniradli@net.hr
5.	TOMISLAVGRAD	Centar za socijalni rad	Kulina Bana 4	034/352-247	css.tomislavgrad@gmail.com
6.	BOSANSKO GRAHOVO	Služba za opću upravu i socijalnu zaštitu	Vojislava Ivetića 2	034/206-020 034/850-191	opcina.grahovo@tel.net.ba

PRILOG 4.

Spisak centara za mentalno zdravlje u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine sa kontakt podacima

GRAD	Adresa	CMZ tel.	CMZ fax	e-mail
KONJIC	Bolnička bb	036/712-535	036/712-519	cmzkonic@gmail.com
1 tim	88400 – Konjic			
LIVNO	Sv. Ive 2	034/202-084	034/203-103 034/200-341 034-200-003	cmzlivno@gmail.com
1 tim	80101 - Livno			
LJUBUŠKI	Fra Petra Bakule 3	039/832-827	039/831-515	katicazelic@gmail.com
1 tim	88320 - Ljubuški			
STARI GRAD MOSTAR	Maršala Tita 294	036-503-134 036/503-133	036/576-915	cmz.sgrad.mostar@gmail.com
	88000 - Mostar			
STOLAC	Kneza Mihajla Viševića bb	063/864-160	036/853-305	dz.stolac@tel.net.ba
1 tim	88360 - Stolac			
TOMISLAVGRAD	Dr. Mije Ferića bb	034/356-102 034-356-107	034/356-123	dz.mentalnotomislavgrad@gmail.com ; dz-tomislavgrad@tel.net.ba
1 tim	80240 - Tomislavgrad			
ŠIROKI BRIJEG	Dr Jure Grbušića 11	039/852-216	039/704-936	radica.knezovic@gmail.com
1 tim	88220 - Široki Brijeg			
LUKAVAC	Kulina Bana bb	035/553-056	035/553-467	
1 tim	75300 - Lukavac			
ORAŠJE	Treća ulica 4	063/615-415	031/712-766	
	76270 - Orašje			
SREBRENIK	Zlatnih Ilijanja bb	035/369-270	035/369-265	cmz.srebrenik@outlook.com
1 tim	75350 - Srebrenik			
TUZLA	Albina i Franje Herljevića 1,	035/368-411	035/310-740	cmztuzla@gmail.com
3 tima	75000 - Tuzla			
ŽIVINICE	fra Ivana Jukića 2	061-596-396	035/772-616	
	75270 - Živinice			
GORAŽDE	43 DUB	038/221-850	038/221-028	cmzgorazde@gmail.com
1 tim	73101 - Goražde			
KISELJAK	Banjska bb	030/879-320	030/879-015	ju.dom.zdravlja.kiseljak@gmail.com
1 tim	71250 - Kiseljak			

CENTAR	Vrazova 11, 71 000 Sarajevo	033/292-500	033/292-639	cmzcentar@gmail.com
1 tim	71 000 - Sarajevo			
ILIDŽA	Mustafe Pintola 1, 71 210 Ilidža	033/623-416	033/628-144 033/638-602	cmzilidza@gmail.com
1 tim	71210 - Ilidža			
NOVI GRAD	Bulevar Meše Selimovića bb	033/653-878	033/521-733	cmznsga@gmail.com
2 tima	71 000 - Sarajevo			
STARI GRAD	Obala Isa Bega Isakovića 9, 71 000 Sarajevo	033/537-783	033/278-676	cmzstarigrad@gmail.com
1 tim	71 000 - Sarajevo			
ILIJAŠ	Bogumilska 6	033/584-355	033/402-585	cmz.ilijas@judzks.ba; ilijas@judzkz.ba
	71 380 - Ilijaš	033/584 350 (centrala)		
HADŽIĆI	A. Lažetića 2	033/420-916	033/420-699	cmzhadzici@gmail.com
	71240 Hadžići			
BANOVIĆI	Alije Dostovića bb	035/874-111	035/875-525	cmz.banovici@gmail.com
1 tim	75290 - Banovići			
GRAČANICA	Muhameda Ahmedbegovića 50	035/369 216	035/369 201	dzgracanica@gmail.com
1 tim	75320 - Gračanica			
GRADAČAC	Josipa Šibera b.b.,	035/816-384	035/817 110	cmzgrad@gmail.com
1 tim	88443 - Gračac			
KAKANJ	ZPO 50	032/460-961	032/460-951	cmzkakanj@gmail.com; bzkcmz@dzkakanj.ba
1 tim	72240 - Kakanj			
ODŽAK	Titova 37	031/763-103	031/762-552	cmz.odzak@gmail.com
	76290 Odžak			
ZAVIDOVICI	Gazihusrefbegova 25	032/878-877	032/878-877	cmzzavidovic@gmail.com
1 tim	72220 - Zavidovići			
ZENICA	fra Ivana Jukića 2	032/444-411	032/242-113	czmz.zenica@gmail.com
3 tima	72000 - Zenica			
ŽEPČE	Dom zdravlja Žepče	032/881-125	032/880 675	
	72230 Žepče			
BIHAĆ	Put V korpusa bb	037/312-423, 127 lokal	037/312-421	cbr.dzbihac@gmail.com
1 tim	77000 - Bihać			
BUŽIM	Generala Izeta Nanića bb	037/419-079	037/419-079	
	77245 Bužim			
CAZIN	Indire Pjanić 28	037/515-400	037/539-027	cmzcazin@gmail.com
1 tim	77220 - Cazin			
KLJUČ	Šehička 1	037/ 663-263	037/661-120	dzkljuc@bih.net.ba
1 tim	79280 - Ključ			
SANSKI MOST	Prijedorska 111	037/686-222	037/686-242	cmzsmost@gmail.com
1 tim	79260 - Sanski Most			
VELIKA KLADUŠA	Sulejmana Topića 1	037/770-010, lok 216	037/770-021	cmzvkladusa@gmail.com
	77230 - Velika Kladuša			

BUGOJNO	Wagnerova 15	030/251-011	030/252-090	cmzbugojno@gmail.com
1 tim	70230 - Bugojno			
JAJCE	Zmaja od Bosne bb	030/654-530, lok.208	030/657-996	cmzjajce@gmail.com
1 tim	70101 - Jajce			
TEŠANJ	Braće Pobrića bb	032/650-338	032/650-677	domzdravlja.tesanj@bih.net.ba;cmztesanj@gmail.com (slati na obe)
1 tim	74260 - Tešanj			
TRAVNIK	Mehmed paše Kukavice bb	030/511-629	030/511-629	center.mz@bih.net.ba
1 tim	72270 - Travnik			
VISOKO	Branilaca 22	032/738-777	032/738-113 032/735-170	cmzvisoko@dzvisoko.ba
	71300 - Visoko			
VITEZ	Hrvatskih branitelja 2A	030/332-444	030/711-664	cmzvitez@gmail.com
	72250 - Vitez			
MAGLAJ	Ilijasa Smajlagića bb	032/603-118	032/603-219	dzmaglaj@bih.net.ba
	74250 Maglaj			
MOSTAR 1	Hrvatskih branitelja bb	036/335-585	036/335-585	domzdravljam014@tel.net.ba
1,5 tim	88 000 - Mostar			
OLOVO	Branilaca grada bb	032/828-080, lok.118	032/828-081	
	71340 - Olovko			
NOVO SARAJEVO	Bihaćka 2	033/724-736	033/724-787	cmzns.sa@gmail.com
1 tim	71000 - Sarajevo			
VOGOŠĆA	Igmanska 52	033/432-518	033/430-087	yogosca@judzks.ba
1 tim	71320 - Vogošća			

PRILOG 5.

SPISAK OCD KOJE PRUŽAJU PODRŠKU KROZ PROGRAM „SIGURNIH KUĆA“ U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE SA KONTAKT PODACIMA

Organizacija društva (OCD) civilnog lokalne	Grad	Broj telefona	SOS telefon	Web adresa i e-mail kontakt
Fondacija demokratije	Sarajevo	033/236-899 033/237-240	1265	www.fld.ba shelters.1@bih.net.ba
U.G. Vive Žene	Tuzla	035/224-311, 035/224-310	1265	www.vivezene.ba vivezene@bih.net.ba
U.G. Žena BiH	Mostar	036/550-339	1265	www.zenabih.ba zenabih@bih.net.ba
U.G. Žene sa Une	Bihać	037/220-855	1265	www.zenesaune.ba zena-una@bih.net.ba
U.G. Medica	Zenica	032/463-920	1265	www.medicazenica.org medica1@bih.net.ba

PRILOG 6.

PUT UPĆIVANJA ŽRTAVA RODNO ZASNOVANOG NASILJA – PSIHOSOCIJALNE USLUGE

PUT UPUĆIVANJA ŽRTAVA RODNO ZASNOVANOG NASILJA – PSIHOSEOIJALNE USLUGE

Pridržavati se
osnovnih načela
SIGURNOST
POVIJERLJIVOST
POŠTOVANJE
NEDISKRIMINACIJA

Ne poduzimati aktivnosti bez INFORMIRANOG PRISTANKA žrtve

Žrtva rodno zasnovanog nasilja

Informirati minimalno
mogući broj ljudi o
slučaju kako bi se
osigurala sigurnost i
povjerljivost

Sve vrijeme u sistemu upućivanja
imati na umu da je prioritet
sigurnost žrtve nasilja i sigurnost
osoblja

Prvi kontakt:

procjena, podrška,
informiranje o mogućim
upućivanjima u drugu
ustanovu, objasniti razlog,
dobiti i informirani pristanak

Informirati žrtvu o važnosti pregleda
u zdravstvenoj ustanovi poslije
incidentne situacije

Telefonski
poziv ili
dolazak

SOS telefon
- 1265

Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima.

- Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima.
- Dugoročna
psihosocijalna
podrška i
savjetovanje
- Druge usluge
podrške

MUP

- Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima

- Druge usluge
podrške

Zdravstvena služba
(HMP, porodična medicina, CMZ,
druge zdravstvene službe)

- Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima

- Dugoročna
psihosocijalna
podrška i
savjetovanje

OCD

- Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima

- Dugoročna
psihosocijalna
podrška i
savjetovanje
Druge usluge
podrške

SIGURAN SMJEŠTAJ

- Savjetovanje u
kriznim
situacijama i/ili
upućivanje uz
informirani
pristanak, ovisno o
okolnostima

- Dugoročna
psihosocijalna
podrška i
savjetovanje
Druge usluge
podrške



Ensuring reproductive rights for all

Adresa: Zmaja od Bosne b.b.
71 000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina
Telefon: +387 33 293 570
Faks: +387 33 552 330
E-mail: bosnia-herzegovina.office@unfpa.org
Web: ba.unfpa.org
twitter.com/unfpabih
facebook.com/UNFPABiH