



# **JAČANJE ODGOVORA ZDRAVSTVENOG SISTEMA NA RODNO ZASNOVANO NASILJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE**

**RESURSNI PAKET**





# JAČANJE ODGOVORA ZDRAVSTVENOG SISTEMA NA RODNO ZASNOVANO NASILJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

## Resursni paket



Prof. dr. Aida Pilav  
Adisa Mehić dipl. iur i mag. krim.

UNFPA  
Sarajevo  
septembar/oktobar 2015.



# SADRŽAJ:

## UVOD 8

### I – OPĆI DIO

#### 1. SITUACIONA ANALIZA 12

- 1.1. Rasprostranjenost, uzroci i priroda rodno zasnovanog nasilja u Bosni i Hercegovini/Federaciji BiH 12
  - 1.1.1. Nasilje u porodici 12
  - 1.1.2. Uloga, kapacitet i evidentirani trag odgovora policije, sistema pravosuđa na nasilje u porodici 15
  - 1.1.3. Odgovor zdravstvenog sistema na nasilje u porodici 19
- 1.2. Seksualno nasilje i tortura u sukobu 21
  - 1.2.1. Odgovor zdravstvenog sistema na seksualno nasilje i torturu u sukobu 21
- 1.3. Ostali oblici rodno zasnovanog nasilja 23

#### 2. METODOLOGIJA 27

#### 3. MEĐUNARODNI PROPISI O SPRJEČAVANJU I ZAŠТИTI OD RODNO ZASNOVANOG NASILJA, UKLJUČUJUĆI I SEKSUALNO NASILJE U SUKOBU 29

- 3.1. Međunarodni pravni okvir 29
- 3.2. Konvencija Vijeća Evrope o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici 36

#### 4. PRAVNI OKVIR U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE 44

- 4.1. Propisi u oblasti rodno zasnovanog nasilja 44
- 4.2. Propisi u oblasti zdravstva 50

### II – POSEBNI DIO – SMJERNICE ZA POSTUPANJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA/SRADNIKA

#### 5. UZROCI I RAZUMIJEVANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA 60

- 5.1. Dinamika nasilja u intimnim partnerskim odnosima 63
- 5.2. Uticaj rodno zasnovanog nasilja na zdravlje žene 63
- 5.3. Rodno zasnovano nasilje u životnom ciklusu 64

## **6. ZDRAVSTVENI RADNICI – ULOGA U RANOJ DETEKCIJI I INTERVENCIJI 66**

## **7. NAČELA I STANDARDI ZA PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA 69**

## **8. PREPOZNAVANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA 71**

8.1. Sredstva za olakšano otkrivanje rodno zasnovanog nasilja 72

## **9. PROVOĐENJE LIJEČNIČKIH PREGLEDA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE 73**

9.1. Podrška prve linije 73

9.2. Standardne procedure za postupanje sa ženama koje doživljavaju rodno zasnovano nasilje, uključujući i silovanje 75

## **10. DOKUMENTIRANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA 90**

## **11. PROCJENA RIZIKA I PLANIRANJE SIGURNOSTI 97**

## **12. KREIRANJE REFERALNIH PUTEVA KOJI SU INTEGRIRANI U ZDRAVSTVENU ZAŠTITU 100**

12.1. Referalni mehanizam unutar sistema zdravstvene zaštite 100

12.2. Multisektorski referalni sistem 104

12.3. Koraci za razvoj i provedbu efikasnog referalnog sistema 113

## **13. MONITORING I EVALUACIJA INTERVENCIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ZA RODNO zasnovanO NASILJE 115**

13.1. Razumijevanje monitoringa i evaluacije 115

13.2. Obrazloženje i prednosti monitoringa i evaluacije 115

13.3. Etička razmatranja u evaluaciji intervencija protiv rodno zasnovanog nasilja 118

13.4. Lista indikatora 119

## **14. ZAKLJUČCI I PREPORUKE 120**

## **LITERATURA 126**

**PRILOG 1. – Baza podataka o organizacijama za upućivanje 132**

**PRILOG 2. – PRIJEDLOG MODULA ZA EDUKACIJU 133**

**PRILOG 3. – PRIJEDLOG PILOT PROJEKTA 134**

## ZAHVALA

Zahvaljujemo se svim kolegama, zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji su svojim sugestijama, učestvovanjem u fokus grupama, diskusijama i razmjenom iskustava dali ogroman doprinos pripremi Resursnoga paketa.

Nadamo se da će Resursni paket ispuniti svoj cilj, prvenstveno u gradnji efikasnog i pravičnog zdravstvenog sistema, posebno u veoma osjetljivoj oblasti kao što je rodno zasnovano nasilje.

Posebnu zahvalnost upućujemo timu UNFPA BiH Ureda, koji je pružio potpunu tehničku asistenciju i omogućio da proces bude proveden na najbolji mogući način, na zadovoljstvo svih aktera.

Autorice

Prof. Dr. Aida Pilav, doktor medicine

Adisa Mehić, dipl. iur. i mag. kriminalistike

**Rodno zasnovano nasilje je kršenje ljudskih prava žena.**

Prema međunarodnom zakonu o ljudskim pravima, države su dužne da spriječe, istraže i procesuiraju njegovo kršenje i da pruže ženama žrtvama obeštećenje, što uključuje zaštitu, podršku i nadoknadu. Ova obaveza uključuje i **dužnost da se poboljša odgovor zdravstvenog sektora na rodno zasnovano nasilje**. Sadržaj državnih obaveza naveden je u brojnim međunarodnim konvencijama i deklaracijama o ljudskim pravima.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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, str. 39.

**JAČANJE ODGOVORA ZDRAVSTVENOG  
SISTEMA NA RODNO ZASNOVANO NASILJE  
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE**  
**Resursni paket**

# UVOD

U savremenim društvima mnogi su izloženi nasilju, u javnom i privatnom životu, i pored toga što je pravo svakog čovjeka na život bez nasilja višestruko zaštićeno domaćim i međunarodnim pravom. Nasilje je prisutno u porodičnim, životnim i širim društvenim zajednicama, u svim slojevima društva i među svim starosnim, etničkim i vjerskim grupama. Ispoljava se kao verbalno, fizičko, seksualno, psihičko ili emocionalno nasilje, kao i ekonomsko nasilje. Ispitivanja su pokazala da su žene izložene višestrukoj diskriminaciji zbog svoga spola i porijekla, zbog raznih tradicionalnih postupaka i običaja koji su nespojivi sa ljudskim pravima. Rodno zasnovano nasilje odražava i pojačava nejednakosti između muškaraca i žena i nanosi štetu zdravlju, dostojanstvu, sigurnosti i samostalnosti žrtava ovog nasilja.<sup>2</sup>

**Rodno zasnovano nasilje** je nasilje nad ženom zato što je žena, ili nasilje koje neproporcionalno pogarda žene.<sup>3</sup> Rodno zasnovano nasilje potiče od neravnopravnosti spolova ili nižeg položaja žena općenito u odnosu na položaj muškaraca. **Rod** podrazumijeva društvene karakteristike, uloge, ponašanje i aktivnosti koje se pripisuju ženama i muškarcima u datom društveno-kulturološkom kontekstu. Kao društvo i kultura, i rod se s vremenom mijenja i varira u različitim društveno-kulturološkim kontekstima, dok **spol** označava biološke karakteristike koje su nepromjenjive.<sup>4</sup> Rod se ne odnosi samo na žene i muškarce nego i na

odnos između njih.<sup>5</sup> Dakle, pojam rod se namjenski koristi kako bi se istaknulo da on nije prirodna činjenica nego se oblikuje u promjenjivom društveno-kulturološkom okruženju.<sup>6</sup>

Nasilje nad ženama je globalni fenomen. Komitet za suzbijanje diskriminacije nad ženama Konvencije Ujedinjenih naroda o eliminaciji svih oblika nasilja nad ženama (CEDAW Komitet) u Općoj preporuci broj 19 (1992.) prepoznao je rodno zasnovano nasilje nad ženama kao oblik diskriminacije nad ženama. Generalna skupština Ujedinjenih naroda je 1993. donijela Deklaraciju o eliminaciji nasilja nad ženama i postavila temelje međunarodne borbe protiv nasilja nad ženama, nakon čega su donešene 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.<sup>7</sup>

Međutim, tek usvajanjem Konvencije Vijeća 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 drugačiji način. Ovo je prvi pravno obavezujući dokument koji sistematizira sve bitne aspekte zaštite i strukturirano se bavi sprječavanjem nasilja. Tako Konvencija obuhvata i zdravlje žena kao jedno od osnovnih ljudskih prava, ali i načine zaštite njihovog zdravlja i

<sup>2</sup> *Ibid*, str. 11.

<sup>3</sup> M. Vlachovà and L. Biason L., Executive summary of *Women in an Insecure World: Violence against Women Facts, Figures and Analysis*, DCAF, Geneva, 2007, str. 4.

<sup>4</sup> Spol se odnosi na biološko ili fizičko prisustvo spolnih ili reproduktivnih organa (kao što su penis i vagina, testisi i jajnici), kao i muških i ženskih hormona i genetskih razlika (tj. XY/XX) po kojima se muškarci i žene razlikuju. Iako to nije uobičajeno, moguće se roditi s biološkim ili fiziološkim karakteristikama obaju spolova. Također, izuzimajući prisustvo genetske identifikacije, spol se može promjeniti hirurškom intervencijom i/ili primjenom hormonske terapije.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> *Sudska razmatranja slučajeva nasilja u porodici u BiH*, DCAF i Atlantska inicijativa, Sarajevo, 2013, str. 8.

<sup>7</sup> Vijeće Evrope: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – Obrazloženje, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011, par. 5.

mjere koje država mora osigurati u tom smislu.<sup>8</sup> Naime, zdravlje je stanje ukupne fizičke, mentalne i društvene dobrobiti i nije tek odsustvo bolesti ili invalidnosti. Žensko zdravlje uključuje i emotivnu, društvenu i fizičku dobrobit žene, a određeno je socijalnim, političkim i ekonomskim kontekstom njenog života, kao i biološkim faktorima. Dominacija siromaštva i ekonomske ovisnosti kod žena, njihovo iskustvo u vezi s nasiljem, negativni stavovi o ženama i ženskoj djeci, rasni i drugi oblici diskriminacije, ograničena moć nad vlastitim spolnim i reproduktivnim životom i nedostatak uticaja na odlučivanje – sve je to društvena realnost koja ima negativne posljedice po njihovo zdravlje.

Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, Članom II A. 2. i Amandmanom V utvrđeno je da će Federacija Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH) osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda. Federacija BiH obavezna je poštivati niz međunarodnopravnih dokumenata iz oblasti ljudskih prava, kojima se zabranjuje nasilje u javnom i privatnom životu, a time i rodno zasnovano nasilje. Dokumenti domaćeg i međunarodnopravnog karaktera obavezuju državu Bosnu i Hercegovinu (u daljem tekstu: BiH), pa tako i njene entitete, na poduzimanje svih raspoloživih mjera kako bi se sprječilo rodno zasnovano nasilje, žrtve zaštitile u najvećoj mogućoj mjeri, a počinitelji primjereno kaznili, uz osiguranje određenih programa za rad sa osobama koje su počinile nasilje.

Iako su vlade i zdravstvene ustanove usvojile politike i programe koji se odnose na ulogu zdravstvenog sektora, na primjer kroz izradu zdravstvenih protokola i smjernica, ili osmišljavanjem i provedbom programa obuke za zdravstvene radnike – rodno zasnovano nasilje se i dalje prvenstveno tretira kao problem organa za provođenje zakona, a ne kao problem javnog zdravstva. U mnogim zemljama postoji potreba da se dodatno poboljša politički okvir za jačanje odgovora zdravstvenih sistema,<sup>9</sup> ali i pravni okvir, kao i mehanizmi da se taj okvir provede u praksi.

**Rodno zasnovano nasilje nad ženama predstavlja kršenje ljudskih prava, te predstavlja istovremeno uzrok i posljedicu nejednakih odnosa moći između muškaraca i žena. To je pitanje javnog zdravstva, sa ozbiljnim posljedicama po fizičko, seksualno, reproduktivno i mentalno zdravlje žena.<sup>10</sup>**

Zbog svega navedenog potrebno je kontinuirano raditi i sa zdravstvenim profesionalcima, kako bi se različitim mjerama i zajedničkim naporima osiguralo, prije svega, da se pitanje rodno zasnovanog nasilja tretira kao javnozdravstveni problem, a time da se osigura i pravo na zdravlje žena nad kojima je počinjen neki od oblika tog nasilja. Posebnu pažnju treba posvetiti zaštiti i podršci za žrtve seksualnog nasilja u ratu, jer se radi o ranjivoj skupini koja, uslijed dugogodišnje šutnje i autizma društva u vezi s njihovom traumom, ni danas nije ostvarila svoja osnovna prava, između ostalog, ni u oblasti zdravstvene zaštite.

Valja podsjetiti na negativne posljedice koje mogu proizvesti zdravstveni profesionalci u odnosu prema žrtvama. Primjerice, kada zdravstveni radnici ne pitaju ili ne prepoznaju simptome rodno zasnovanog nasilja, može se dogoditi da pogrešno dijagnosticiraju žrtve ili im pruže neprimjerenu njegu. Nadalje, zdravstveni radnici koji su neinformirani ili nepripremljeni mogu ugroziti sigurnost, život i dobrobit pacijenta. Dakle, zdravstveni stručnjaci mogu nesvesno uzrokovati štetu izražavajući negativne stavove prema pacijentima koji su silovani ili raspravljajući o ozljedama žena na način da to eventualno može čuti nasilni suprug koji čeka vani (IPPF 2010).<sup>11</sup>

Stoga je cilj ovog dokumenta jasno ukazati na potrebu zaštite zdravlja žena koje trpe bilo koji oblik rodno zasnovanog nasilja, ukazati na to kako sprječiti nasilje, kako prepoznati žrtve, te posebno kako osigurati sveobuhvatan intra- i intersektorski sistem zaštite zdravlja ovih žrtava. Pri tome je važno naglasiti da svako postupanje zdravstvenih

<sup>8</sup> Kako bi se izbjegla diskriminacija u jeziku, izrazi korišteni u ovom dokumentu koji imaju rodno značenje obuhvataju na jednak način ženski i muški rod, bez obzira na to jesu li korišteni u ženskom ili muškom rodu, osim kada je iz konteksta jasno da se koriste konkretno za označavanje ženskog ili muškog roda.

<sup>9</sup> 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, str. 13.

<sup>10</sup> Ibid., str. 17.

<sup>11</sup> Ibid., str. 43.

profesionalaca prema žrtvama mora biti bazirano na osnovnim stručnim standardima i načelima koji su uspostavljeni dokumentom UNFPA/WAVE *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Resursni paket*. Radi se o dokumentu koji po prvi put na globalnom nivou sublimira obaveze i aktivnosti koje se očekuju od zdravstvenog sektora u državama, kao adekvatan odgovor na pružanje pomoći, podrške i zaštite osobama koje trpe rodno zasnovano nasilje. S tim u vezi, postupanje zdravstvenih profesionalaca u Federaciji BiH mora biti usklađeno s navedenim Resursnim paketom, što, naravno, ide u susret ispunjavanju obaveza utvrđenih Konvencijom Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici.

**Cilj:**

Resursni paket nastoji pružiti zdravstvenim stručnjacima u Federaciji BiH dokaze i alate za promociju zakona, politika i programa, s ukupnim ciljem postizanja sveobuhvatnog multisektorskog odgovora na rodno zasnovano nasilje, pri čemu zdravstveni sektor čini njegov važan dio.

**Zdravstveni sektor mora osigurati da se smanji broj službi i pružatelja usluga koje žena treba kontaktirati i da joj se olakša pristup potrebnim uslugama na primjeren način, poštujući njeno dostojanstvo i povjerljivost, te dajući prioritet njenoj sigurnosti (SZO 2013.).<sup>12</sup>**

---

12 Ibid., str. 53.

# I OPĆI DIO

# 1. SITUACIONA ANALIZA

Nasilje na osnovu spola je svako djelovanje kojim se nanosi ili može biti nanesena fizička, psihička, seksualna ili ekonomski šteta ili patnja, kao i prijetnja takvim djelovanjem, koji sputavaju osobu ili grupu osoba da uživaju u svojim ljudskim pravima i slobodama u javnoj i privatnoj sferi života. 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.<sup>13</sup> Nasilje nije privatni problem članova porodice ili onih osoba između kojih se dešava, već nezakonito i nedopustivo ponašanje koje se mora sankcionirati i spriječiti.<sup>14</sup>

**Nasilje nad ženama je problem javnog zdravstva epidemijiskih razmjera. Ono prožima sve dijelove svijeta, dovodi zdravlje žena u opasnost, ograničava njihovo učešće u društvu te uzrokuje veliku ljudsku patnju (SZO 2013).<sup>15</sup>**

## 1.1. RASPROSTRANJENOST, UZROCI I PRIRODA RODNO ZASNOVANOG NASILJA U BOSNI I HERCEGOVINI/ FEDERACIJI BIH

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 je bar neki oblik nasilja nakon navršenih 15 godina života. Tokom 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju, neki oblik nasilja iskusilo 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.<sup>16</sup>

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%. Također, uočava se da su stope seksualnog nasilja koje su počinili bivši partneri u Republici Srpskoj više nego stope nasilja koje su počinili aktuelni partneri, što nije slučaj i u Federaciji BiH.

Među ženama koje su seksualno doživjele od partnera tokom posljednjih godinu dana, čak 71% je takvom nasilju bilo izloženo više puta.<sup>17</sup>

### 1.1.1. Nasilje u porodici

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

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

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

15 *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, str. 21.

16 *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](http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalanca.pdf) (pristupljeno 22.02.2015.)

17 *Ibid.*, str. 69.

porodici (više od 90%), što se u velikoj mjeri može pripisati i društvenom ambijentu posljednjih godina zahvaljujući radu velikog broja organizacija civilnog društva koje se bave pitanjima nasilja u porodici, te radu Agencije za ravnopravnost spolova BiH i Gender centra Federacije BiH. Međutim, tek 50% anketiranih svjesno je stvarne rasprostranjenosti i posljedica problema nasilja u porodici na bosansko-hercegovačko društvo. Gotovo 45% anketiranih još uvijek problem nasilja u porodici gleda kao privatni problem porodica u kojima se nasilje dešava, a u koji se oni ne bi željeli mijesati. S druge strane, većina ispitanika (95,6%) smatra da bi se država i društvo trebali aktivnije uključiti u rješavanje problema nasilja u porodici. Istraživanje pokazuje da postoji 55-65% domaćinstava u Federaciji BiH čiji se stavovi o muško-ženskim odnosima i nasilju u porodici mogu okarakterizirati kao umjereni konzervativni.

Znatan dio domaćinstava u Federaciji BiH pod određenim uvjetima nalazi opravdanje za primjenu nasilja (42,3% ispitanika je saglasno sa izjavama da su ponekad članovi porodice svojim ponašanjem odgovorni za nasilje nad njima ili da je sve što se dešava u porodici privatna stvar te da se društvo u to ne treba mijesati). Ovoj grupi domaćinstava također možemo pripisati i sljedeće stavove: za 55% ispitanika muškarac je glava kuće; od ukupnog broja ispitanika njih 50% smatra da je ono što se događa u nekoj porodici privatna stvar te porodice i da nije potrebno mijesati se u njihove odnose; 45% ispitanika smatra da su članovi porodice izloženi nasilnom ponašanju sami odgovorni za izloženost nasilju i sl. Veoma mali broj anketiranih je izrazio spremnost da lično intervenira u slučajevima porodičnog nasilja. Procent ispitanika koji se izjasnio da postoje situacije kada je opravданo udariti člana porodice kreće se između 78,6% i 80%.

Istraživanje je pokazalo da sociodemografske, socioekonomiske, etničke ili vjerske karakteristike anketiranih domaćinstava nemaju neki značajniji uticaj na percepciju nasilja ili na stavove koji se tiču žensko-muških odnosa.

Nadalje, istraživanje je pokazalo da porodične vrijednosti, tradicija, unutarporodični poredak i metode komunikacije imaju znatan uticaj na stavove prema nasilju u porodici. Naime, 17,23% porodica u kojima se javno deklarira da je muškarac glava porodice izjasnilo se da je u određenim situacijama opravdano primijeniti nasilje prema nekome od članova po-

rodice. Za razliku od ovih, 13,96% porodica u kojima muškarac nije glava porodice pokazalo je toleranciju prema primjeni nasilja nad članovima porodice u nekim situacijama.

Gotovo identični rezultati su dobiveni kada je u pitanju unutarporodična komunikacija. U onim porodicama gdje se nesuglasice rješavaju svađom i vikom, njih 29,82% se izjasnilo da je u određenim situacijama opravdano primijeniti nasilje prema nekom od članova porodice. Vrlo slični su i rezultati u odnosu na izjave vezane za seksualno zlostavljanje i pravo muškarca da disciplinira ostale članove porodice.

Istraživanje je pokazalo da način komunikacije nema nikakvog uticaja na spremnost građana Federacije BiH da vlastitim angažmanom učestvuju u borbi protiv nasilja u porodici.

Također, istraživanje je nedvosmisleno utvrdilo opću povezanost između nasilnog ponašanja u porodici (psihičkog, fizičkog i spolnog zlostavljanja i ozljedivanja članova porodice) sa izloženošću svim ispitivanim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu.

Istraživanje je pokazalo da su ispitanici kategorizirani kao osobe koje su počinile nasilje u porodici učestalije izloženi emocionalnom i fizičkom zlostavljanju u djetinjstvu, kako u odnosu na ispitanike kategorizirane kao žrtve porodičnog nasilja, tako i na ispitanike iz kontrolne grupe.

Istraživanje je također pokazalo da su osobe koje su počinile nasilje u porodici učestalije izložene svjedočenju zlostavljanja u odnosu na žrtve zlostavljanja i ispitanike iz kontrolne grupe.

Rezultati istraživanja govore da postoji značajan uticaj različitih vjerskih, obrazovnih, socioloških, socijalnih, ekonomskih, zdravstvenih i psiholoških faktora koji utiču na pojavu i intenzitet nasilja u porodici.

Prema prikupljenim podacima, ispitanici kategorizirani kao žrtve i kao zlostavljači imaju u principu niži nivo obrazovanja u odnosu na ispitanike iz kontrolne grupe. Analiza obrazovne strukture osoba koje su počinile nasilje u porodici, odnosno osoba izloženih porodičnom nasilju, ne ukazuje na određeni obrazovni profil počinitelja nasilja ili žrtve. Naime, unutar osoba klasificiranih kao osobe koje su počinile nasilje postoje i osobe bez osnovne škole kao i one sa

magisterijem ili doktoratom. Isti je slučaj i sa osobama izloženim porodičnom nasilju.

Analiza radnog statusa ciljnih grupa pokazala je da osobe koje su počinile nasilje u porodici u principu imaju bolji radni status u odnosu na žrtve nasilja, što odgovara definiciji nasilja u porodici kao skupu poнаšanja čiji je cilj kontrola nad članovima porodične zajednice upotreboom sile, zastrašivanja i manipulacijom. Istraživanje je također otkrilo da osobe koje su počinile nasilje u porodici generalno imaju bolje finansijsko stanje od ispitanika kategoriziranih kao žrtve. Što se tiče bračnog statusa, nalazi su sljedeći: ispitanici kategorizirani kao osobe koje su počinile nasilje u porodici učestalije su u braku u odnosu na žrtve.

Mora se naglasiti, prema nalazima istraživanja, i da žrtve imaju veću socijalnu podršku u odnosu na zlostavljače.

Kada su u pitanju alkoholizam i zloupotreba opojnih sredstava, istraživanje je pokazalo da su osobe koje su počinile nasilje u porodici češće bile pod jakim uticajem alkohola i opojnih sredstava u odnosu na žrtve i ispitanike u kontrolnoj grupi.

Istraživanje nije evidentiralo statistički značajnije razlike između osoba kategoriziranih kao osobe koje su počinile nasilje i osoba kategoriziranih kao žrtve nasilja u nivou životnog standarda, finansijskom stanju, vlasništvu nad stambenim prostorom u kojem trenutno žive, troškovima stanovanja, zdravstvenom osiguranju ili u zdravstvenom stanju.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

Postoji još jedno značajno istraživanje, *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja prema ženama u BiH*, studija 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 indirektnе. 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.

Tako se kod žena koje su bile žrtve nasilja tokom posljednjih godina dana češće javljaju loše raspoloženje, tuga (u 50,9% slučajeva kod žrtava nasilja naspram 24,7% kod onih žena koje nisu žrtve), osjećaj uzinemirenosti, straha (u 46,1% slučajeva kod žrtava naspram 22,4% kod onih koje to nisu), gubitak apetita (24,4% prema 17,8%), teškoće u koncentraciji, jasnom razmišljanju, učenju (28,9% prema 12,8%) i dr. Pored ovih različitih psihosomatskih tegoba, važne posljedice nasilja predstavljaju povrede koje žene zadobiju prilikom fizičkog ili seksualnog zlostavljanja. U cijelom uzorku 11,4% žena je doživjelo neku vrstu fizičke povrede, no to je 96% onih žena kod kojih je utvrđeno da su bile izložene fizičkom nasilju tokom života. Najčešće se ove povrede javljaju kao ogrebotine, modrice, neodređeni fizički bol, ali je značajan udio žena koje su doživjele i gubitak svijesti, veće modrice, podlive i sl. Pojedine žene izložene su veoma teškim oblicima nasilja, pa su zadobile prelome kostiju ili čak rane nanesene oružjem. Povrede ženama najčešće nanose aktuelni i bivši partneri, a nakon njih očevi.<sup>20</sup>

**Iskustva sa uslugama podrške**, prema spomenutom istraživanju 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

18 Više o uzrocima nasilja u studiji: *Istraživanje o uzrocima nasilja u porodici u Federaciji Bosne i Hercegovine*, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 127-132.

19 *Ibid.*, str. 134.

20 *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja prema ženama u BiH*, studija, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 19. i 20.

koje su bile izložene fizičkom nasilju tokom posljednjih godina dana tvrdi da nisu žrtve fizičkog nasilja. Još manji udio žena prepozna svoju izloženost psihičkom, ekonomskom i seksualnom nasilju.

Mali broj žena koje su imale ili imaju iskustvo nasilja poduzima korake da iz takve situacije izade. Oko 17% žena izloženih nasilju pokušalo je rješenje potražiti u rastavi, razvodu, napuštanju domaćinstva, a tek oko 4% kroz pokušaj savjetovanja.

Pored toga, postoji i značajna diskrepancija 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 istraživanja 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 nasilnika, nisu prijavili slučaj ili uputili žrtvu na pravu instancu). Ipak, treba napomenuti da su žene u većini slučajeva navele relativno pozitivna iskustva, odnosno ocijenile su da je podrška ovih službi, bar djelomično, pomogla da riješe problem izloženosti nasilju.<sup>21</sup>

U navedenom istraživanju pažnja je posvećena i podršci zdravstvenih službi. Kao što je istaknuto, 96% žena koje su bile izložene fizičkom nasilju zadobile su neku vrstu fizičkih povreda. Tek 20% njih (ili 273 žene) tom je prilikom potražilo liječničku pomoć (u ovom aspektu ne postoje značajne razlike između Federacije BiH i Republike Srpske). Pomoć liječnika nakon povreda zadobivenih nasiljem tokom posljednjih godina dana zatražilo je samo osam (8) žena iz uzorka.

Kada su u pitanju razlozi zbog kojih se žene sa tjelesnim povredama uzrokovanim fizičkim nasiljem nisu obratile za pomoć liječniku, možemo konstatirati kako je preovlađujući razlog neodlaska liječniku

procjena samih žena da je povreda mala i da ne zahtijeva liječničku intervenciju. Nakon toga, najčešći razlozi su sramota i strah da to ne sazna lice koje je nanijelo povredu.<sup>22</sup>

Žene koje su zatražile liječničku pomoć najčešće su to učinile u službi hitne pomoći (u 41,0% slučajeva), potom u domu zdravlja (31,1%), u bolnici (26,2%) ili drugdje (1,6%). Ovu pomoć najčešće su zatražile same (u 39% slučajeva) ili uz pomoć komšija, rodbine ili prijatelja (39%), a potom uz pomoć policije (17%), centra za socijalni rad (4%) ili osobe koja im je nanijela povrede (2%). Zabrinjava činjenica da u 13% slučajeva liječnik nije ni postavio pitanje o porijeklu povrede, što bi bila osnovna službena obaveza liječnika u takvim situacijama.<sup>23</sup>

Također, zabrinjava činjenica da je u gotovo polovini slučajeva liječnik samo pružio liječničku pomoć i nije poduzeo niti jedan korak u dalnjem procesuiranju slučaja koji bi omogućio osnovu za pravnu podršku.<sup>24</sup>

### **1.1.2. Uloga, kapacitet i evidentirani trag odgovora policije i sistema pravosuđa na nasilje u porodici**

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 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 šest sigurnih kuća koje djeluju na području Federacije BiH. Slijedi pregled statističkih podaka o nasilju u porodici za period od 2006. do 2013. godine, preuzet iz godišnjih izvještaja o stanju ravnopravnosti spolova za područje Federacije BiH:

21 Ibid., str. 20.

22 Ibid., str. 98.

23 Ibid., str. 98.

24 Ibid., str. 99.

**PODACI KANTONALNIH/ŽUPANIJSKIH MINISTARSTAVA UNUTRAŠNJIH/UNUTARNJIH POSLOVA  
U VEZI SA ČLANOM 222. KRIVIČNOG ZAKONA FEDERACIJE BiH**

	2006. godina	2007. godina	2008. godina	2009. godina	2010. godina	2011. godina	2012. godina	2013. godina	UKUPNO
Broj prijavljenih slučajeva nasilja u porodici	1.384	1.093	2.272	1.631	1.559	1.658	1.661	1.669	<b>12.927</b>
Broj podnesenih izvještaja o počinjenom krivičnom djelu	639	647	889	689	755	827	882	916	<b>6.244</b>

**PODACI OPĆINSKIH SUDOVA U VEZI SA OSUĐUJUĆIM ODLUKAMA PO ČLANU 222. KZ FEDERACIJE BiH**

GODINA	UKUPAN BROJ OSUĐUJUĆIH ODLUKA	ZATVOR	NOVČANA KAZNA	UVJETNA PRESUDA	DRUGO
2010.	337 (100%)	11%	12%	74%	3%
2011.	343 (100%)	16%	6%	75%	3%
2012.	409	10%	7%	81%	2%
2013.	324	10%	6%	83%	1%

**PODACI OPĆINSKIH SUDOVA O IZVRŠITELJIMA KRIVIČNOG DJELA NASILJA U PORODICI**

GODINA	UKUPAN BROJ	ŽENE	MUŠKARCI
2010.	325	3%	97%
2011.	424	4%	96%
2012.	401	4%	96%
2013.	328	4%	96%

**PODACI OPĆINSKIH SUDOVA O OŠTEĆENIM (ŽENE I MUŠKARCI)**

GODINA	UKUPAN BROJ	ŽENE	MUŠKARCI
2010.	324	90%	10%
2011.	443	86%	14%
2012.	456	83%	17%
2013.	372	83%	17%

**PODACI OPĆINSKIH SUDOVA O OŠTEĆENOJ DJECI (DJEVOJČICE I DJEČACI)**

GODINA	UKUPAN BROJ	DJEVOJČICE	DJEČACI
2010.	63	51%	49%
2011.	53	55%	45%
2012.	98	46%	54%
2013.	74	50%	50%

PODACI OPĆINSKIH SUDOVA U VEZI S PROVEDBOM ZAKONA O ZAŠTITI OD NASILJA U PORODICI									
	2006. godina	2007. godina	2008. godina	2009. godina	2010. godina	2011. godina	2012. godina	2013. godina	UKUPNO
Broj zahtjeva za izricanje zaštitnih mjeru	16	78	120	177	90	112	124	153	870
Broj izrečenih zaštitnih mjeru	1	17	53	32	63	166	189	231	752
Broj osoba koje su stiće zaštitnim mjerama	8	31	68	54	97	158	121	214	751

PODACI O BROJU SMJEŠTENIH ŽRTAVA NASILJA U PORODICI U ŠEST SIGURNIH KUĆA KOJE DJELUJU NA PODRUČJU FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE*							
2007. godina	2008. godina	2009. godina	2010. godina	2011. godina	2012. godina	2013. godina	UKUPNO
265	244	317	316	317	395	323	2.177

\* Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, Medica Zenica, Vive žene Tuzla, Žene sa Une Bihać, Žena BiH Mostar i Caritas Mostar

Osim komparativnih podataka, podaci o nasilju u porodici za 2013.godinu<sup>25</sup> ukazuju na sljedeće:

Tab. B	NASILJE U PORODICI																			
	Krivično/ Radnje nasilja u porodici	Ukupan broj	Oštećeni-e/žrtve				Osumnjičeni-e/ Izvršitelji				Osuđujuće odluke (izrečene sankcije)				Izrečene zaštitne mjere					
			žene	djevojčice	muškarci	dječaci	žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Uvjetna osuda	Drugo	a*	b*	c*	d*	e*	f*
1.	Član 222. KZ FBiH	324	307	37	65	37	13		315	2	31	20	267	7						
2.	Član 9. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici FBiH														23	57	74	21	11	4
	UKUPNO:	324	307	37	65	37	13		315	2	31	20	267	7	23	57	74	21	11	4
			446				330				319				190					

#### 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 uzneniranja ili uhođenja osobe izložene nasilju
- d\* - Obavezan psihosocijalni tretman
- e\* - Obavezno liječenje od ovisnosti
- f\* - Privremeno lišenje slobode i zadržavanje

25 Izvor: Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine.

Što se tiče Federacije BiH i praćenja aktivnosti u vezi s nasiljem u porodici, mora se istaći da je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine na svojoj 75. sjednici održanoj 11.03.2013. godine donijela Odluku o usvajanju Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017).<sup>26</sup> U skladu sa ovom odlukom, Stručni tim za izradu i praćenje provedbe Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017),<sup>27</sup> imenovan Odlukom Vlade Federacije BiH, priprema izvještaje o implementaciji Akcionog plana i napretku u povlačenju finansijskih sredstava za provedbu Strategije. Prema Izvještaju za 2014. godinu realizirano je 76% aktivnosti planiranih Akcionim planom za provedbu Strategije u 2014. godini, dok je za njihovu realizaciju utrošeno 76% planiranih sredstava. Naravno, akcioni planovi na godišnjem nivou sadrže prioritetne aktivnosti prema strateškim ciljevima i utvrđuju se shodno finansijskim mogućnostima nadležnih vlada i partnerskih organizacija.

Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine kao koordinator provedbe Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017), između ostalog je i nositelj aktivnosti koja se odnosi na uspostavu jedinstvene baze podataka o nasilju u porodici. Trenutno se ovi podaci, a koji su naprijed navedeni, prikupljaju tako da Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine navedenim institucijama i organizacijama krajem svake kalendarske godine upućuje dopise s molbom za dostavljanje navedenih podataka. Te institucije i organizacije na osnovu vođene evidencije<sup>28</sup> pripremaju podatke i u pisanoj formi ih dostavljaju Gender centru, koji podatke objedinjava, objavljuje i koristi u okviru svoga rada. Problem ovakvog načina prikupljanja podataka je veliko dodatno opterećenje profesionalaca koji vode evidenciju (policija, centri za socijalni rad, nevladine organizacije i sl.). Na kraju, sakupljene podatke moguće je samo uopćeno prezentirati, bez korelacija i drugih detalja o pitanju određenih godina, o regionalnom karakteru i sl.

Tokom izrade propisa za vođenje evidencije prema novom Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici, pripremljeni su obrasci koji su dobra osnova za uvođenje elektronskog vođenja podataka. Usputstvom ovog sistema, policajci, socijalni radnici i drugi bi vodili elektronsku evidenciju, koja bi bila osnov za sačinjavanje izvještaja o nasilju u porodici. Samim tim prestalo bi dodatno opterećenje za profesionalce, koji bi u ovom slučaju samo jednom radili određenu evidenciju, kao i za učesnike događaja (počinitelj nasilja i žrtva). Također, kada je u pitanju korištenje podataka, bilo bi moguće filtrirati određene presjeke, kao na primjer broj žrtava nasilja u porodici koje imaju 30 godina, dolaze iz određene lokalne zajednice, nisu prvi put evidentirane i slično.

U 2014. godini uspostavljena je pilot baza podataka u četiri oblasti, kao osnova za dalji razvoj i realizaciju trećeg cilja navedene Strategije, a koji se odnosi na evidenciju o nasilju u porodici. S tim u vezi razvijena je metodologija, urađen informacioni sistem te obavljeno pilotiranje baze podataka, koja je postavljena na web server Vlade Federacije BiH, a pristupa joj se putem Interneta, tako da nema dodatnih troškova za korisnike u smislu obezbeđenja infrastrukture. Pripremljeni su moduli za unos prijava od strane policije, za praćenje zaštitnih mjer od strane socijalnih radnika, te za smještaj u sigurne kuće, kao i modul za SOS telefon. SOS telefon otvoren je za korištenje 01.01.2015. godine; ostali moduli su spremni, a bit će operativni nakon edukacija policajaca i socijalnih radnika (prema planu oko 400 osoba). Sljedeći korak jeste definiranje jasnih propisa u cilju uspostave registra o nasilju u porodici (2015. god.), dok bi se u 2016. godini trebalo pristupiti izradi web portala koji će korisnicima omogućiti da iz uspostavljene baze podataka kreiraju različite vrste izvještaja shodno njihovim potrebama. Radi se, svakako, o značajnom koraku naprijed kada je riječ o vođenju evidencije.

26 Službene novine Federacije BiH broj 22/13

27 Službene novine Federacije BiH br. 73/11 i 34/14

28 Zakon o zaštiti od nasilja u porodici (*Službene novine Federacije BiH* broj 20/13), Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjer 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 mjeru (*Službene novine Federacije BiH* broj 95/13)

### 1.1.3. Odgovor zdravstvenog sistema na nasilje u porodici

Kada je u pitanju zdravstveni sistem, po ranije važećem strateškom dokumentu u oblasti zaštite od nasilja u porodici, Federalno ministarstvo zdravstva je 2009. godine objavilo *Priručnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*. Priručnik je poslužio za trening trenera, te je provedena obuka za 20 profesionalaca (doktor porodične medicine i medicinska sestra u timu). Ovi profesionalci, koje su imenovala kantonalna ministarstva zdravstva, proveli su edukacije u 28 zdravstvenih ustanova, pri čemu je educirano 895 zdravstvenih radnika. Cilj edukacije je senzibilizacija zdravstvenih radnika po pitanju prepoznavanja, postupanja i djelovanja u slučaju nasilja u porodici, ali i podizanja svijesti zdravstvenih radnika u vezi sa zaštitom podataka, što je posebno važno u manjim sredinama, zatim pravovremenog informiranja žrtve nasilja o službama podrške te ostvarivanja saradnje sa drugim institucijama. Tema edukacija je bilo i evidentiranje prema Desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti ICD-10 i prijavljivanje slučajeva nasilja u porodici, odnosno saradnja zdravstvenih radnika sa drugim subjektima zaštite. Navedeni oblici edukacije provedeni su uz podršku FIGAP programa i u saradnji sa Gender centrom Federacije Bosne i Hercegovine. Nažalost, edukacija nije zadržala kontinuitet zbog nedostatka finansijskih sredstava.

U procesu izrade **Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017)** Federalno ministarstvo zdravstva je sačinilo analizu u vezi sa postupanjem zdravstvenih ustanova u slučajevima nasilja u porodici, odnosno njihovim iskustvima u tretmanu i evidentiranju slučajeva nasilja, broju slučajeva koje su imali, o provedenim programima edukacije vezanim za prepoznavanje slučajeva nasilja, kao i njihovo mišljenje o kvalitetu te edukacije, o negativnim i pozitivnim praksama te provođenju zaštitnih mjera prema počiniteljima nasilja, a referentni period je bio 2011-2012. godina.

Na temelju analize dostavljenih podataka zaključeno je da jedan broj zdravstvenih ustanova evidentira prepoznate slučajeve nasilja u porodici u

skladu sa Desetom revizijom Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti ICD-10. To je posebno istaknuto u onim zdravstvenim ustanovama koje su kroz lokalne protokole povezane sa svim nadležnim institucijama i ustanovama koje pružaju odgovarajuće vidove pomoći žrtvama nasilja, odnosno uključene su na neki način u tretman osoba koje su počinile nasilje. Međutim, postoje i slučajevi da se, na primjer, u Centru za mentalno zdravlje Zenica objedinjuju svi podaci o evidentiranim slučajevima nasilja u okviru J.U. Dom zdravlja Zenica na način da evidencija sadrži osnovne podatke o žrtvi nasilja, srodstvu sa osobom koja je počinila nasilje, vrsti nasilja, kao i mjerama koje su poduzeli zdravstveni radnici. Slično tome, na primjer, Dom zdravlja Cazin slučajeve nasilja u porodici evidentira u poseban protokol za žrtve porodičnog nasilja. Pristup zdravstvenih ustanova nije ujednačen kada je riječ o evidentiranju nasilja u porodici.

Nadalje, veliki broj zdravstvenih ustanova ukazuje na potrebu uspostavljanja jasnih multisektorskih komunikacionih protokola, koji bi razjasnili ulogu zdravstvenog radnika u kontekstu sumnje ili prijave nasilja u porodici. Ovi protokoli treba da pojase ulogu i obaveze svih nadležnih tijela i njihovih zaposlenika, odnosno relevantne adrese u lancu komunikacije, te vrstu i način upućivanja potrebnih informacija od jednog subjekta (sektora) prema drugom.

Također je naglašena potreba za upoznavanjem sa važećim propisima o zaštiti od nasilja u porodici, sa procedurama postupanja, evidencijom u oblasti zdravstva te obavezom prijavljivanja i postupanja u slučaju nasilja u porodici.

Prema podacima iz analize, mali broj prijava nasilja u porodici, kao i šutnju žrtve o tome zdravstveni profesionalci komentiraju kao specifičnost kulturnog miljea u kojem živimo, izuzetno izraženu stigmę spram žrtava, te naglašene patrijarhalne uloge u odnosu muškarac-žena, posebno prisutne u ruralnim sredinama.

U skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici, a vezano za provođenje zaštitnih mjera, donesen je Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti o alkoho-

lu, drogama ili drugim psihotropnim supstancama počinitelja nasilja u porodici<sup>29</sup> i Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici.<sup>30</sup> Federalno ministarstvo zdravstva je također analiziralo podatke zdravstvenih ustanova u vezi sa provođenjem navedenih zaštitnih mjera.

U pogledu postupanja po Pravilniku o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti od alkohola, analiza pokazuje sljedeće: tokom 2011. i 2012. godine izvršeno je **ukupno 37 zaštitnih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti počinitelja nasilja u porodici** (od toga je 17 mjera izvršio Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona). Uopće uzevši, struktura ustanova u kojima su izvršene mjeri više se oslanja na specijalizirane ustanove kao što je spomenuti Zavod, te bolnički nivo zdravstvane zaštite (RMC Mostar), dok su samo dva centra za mentalno zdravlje u zajednici izvršavala navedene mjeru.

Odgovori centara za mentalno zdravlje upućuju na to da oni nisu provodili ovu zaštitnu mjeru. Ustanove bolničkog tipa napominju da nisu ni kadrovski niti prostorno dovoljno kapacitirane, za izvršavanje predmetne zaštitne mjeru. Ispostavlja se, prema odgovorima na upitnik, da jedino specijalizirane ustanove kao što su zavodi za bolesti ovisnosti u Zenici i Sarajevu mogu adekvatno odgovoriti zahtjevima sudova za izvršavanje ove zaštitne mjeru, mada Zavod u Sarajevu smatra da nema dovoljno kapaciteta za provođenje mjeru pošto provodi sve mjeru liječenja – i mjeru sigurnosti i zaštitne mjeru. Također, evidentno je da je izvjesni broj zdravstvenih radnika završio određeni vid edukacije u smislu rada sa ovisnicima; međutim, to se ne može smatrati dovoljnim. Zajedničko svim odgovorima jeste da je osoblju centra za mentalno zdravlje neophodna edukacija za rad sa ovisnicima. Posebno ističu da edukacija treba biti organizirana za sve članove tima, na multisektorskoj osnovi, kako bi se unaprijedila znanja i vještine tima kao cjeline.

U smislu općeg komentara, a vezano za upit šta zdravstvene ustanove vide kao osnovni problem u ovoj oblasti, odgovori su usmjereni na to da zapravo, generalno, sudovi izriču veoma rijetko ovu

zaštitnu mjeru, vjerovatno i zbog toga što nisu upoznati s kojim resursima raspolaže zajednica, odnosno gdje se mogu provesti ovakve mjeru. Stoga ustanove ukazuju da je neophodno jačati multisektorsku saradnju, primarno na lokalnom nivou, dakle tamo gdje se problem i dešava.

Broj izrečenih mjer pokazuje da se ovaj zakonski instrument ne poznaje dovoljno, ali i da su kapaciteti za njegovu provedbu također ograničeni. Ustanove napominju da probleme u praksi stvara i činjenica da je liječenje zasnovano na dobrovoljnosti, te da nije definiran rok za javljanje ovisnika na liječenje nakon što mu je izrečena mjeru.

I one ustanove koje su provodile zaštitne mjeru ističu da nema povratnih informacija od sudova ni organa starateljstva, a u smislu efekata provedene mjeru (da li se osoba pojavila ponovo kao počinitelj nasilja pred tužilaštvom ili sudom, da li se pojavila kao izvršitelj nekog drugog djela, da li je porodica funkcionalna i sl.). Imamo li to u vidu, teško je dati ocjenu kvaliteta rada sa počiniteljima, odnosno konačnih učinaka koje zaštitna mjeru donosi cijeloj porodici.

Na koncu, analiza je pokazala da zdravstvene ustanove kao prioritet navode potrebu za sačinjavanjem jasnih protokola na lokalnom nivou, koji bi precizirali ulogu svakog subjekta u zajednici u smislu postupanja kako sa žrtvama tako i sa počiniteljima nasilja u porodici. Dakle, ovakve oblike formaliziranja komunikacije i saradnje važno je jačati, jer se njima tačno identificiraju organi i tijela nadležna za svaku pojedinu aktivnost ili mjeru u postupanju sa žrtvama, odnosno počiniteljima nasilja u porodici.

Kada je u pitanju **zaštitna mjeru obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici**, ona se provodi temeljem Pravilnika o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici, i to u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite – centrima za mentalno zdravlje ili specijalističko-konsultativnim psihijatrijskim službama pri zdravstvenim ustanovama, u saradnji sa tijelima starateljstva. Ukoliko zdravstveno stanje počinitelja nasilja u porodici iziskuje

29 Službene novine Federacije BiH broj 23/08

30 Službene novine Federacije BiH broj 60/06

hospitalizaciju, zaštitna mjera se provodi u bolnici osnovanoj na nivou kantona gdje počinitelj nasilja ima prebivalište, odnosno boravište. Mora se, prije svega, napomenuti da je navedeni Pravilnik primarno u nadležnosti Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, dok federalni ministar zdravstva na njega daje svoju saglasnost. Međutim, iz Pravilnika proizlazi da se mjera provodi samo u zdravstvenim ustanovama. Podaci dostavljeni od zdravstvenih ustanova ukazuju na sljedeće:

U periodu 2011-2012. godina provedeno je **ukupno pet zaštitnih mjer obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici**, od toga je Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona proveo dvije, Centar za mentalno zdravlje Mostar također dvije, dok je jednu mjeru provela bolnica u Travniku.

Zdravstvene ustanove ističu da do sada nije bilo organiziranih edukacija vezano za rad sa počiniteljima nasilja u porodici, odnosno za njihov psihosocijalni tretman. S tim u vezi ukazuju da je dodatna edukacija neophodna, kao i da je moraju provoditi kompetentne osobe koje imaju višegodišnje iskustvo u radu sa počiniteljima nasilja u porodici, odnosno u provođenju psihosocijalnog tretmana. Posebno ističu da edukacija mora biti prilagođena svakom članu tima centra za mentalno zdravlje, jer je tim multidisciplinaran pa je važno da svako u svom domenu rada razvija dodatna znanja i vještine. Ustanove ukazuju i na potrebu da sudovi na vrijeme planiraju u svojim budžetima sredstava za izvršavanje zaštitne mjere.

**Zdravstvene ustanove smatraju da je potrebno proširiti krug aktera koji mogu provoditi ovu zaštitnu mjeru**, jer zdravstvene ustanove koje su do sada jedine potvrđene kao izvršitelji predmetne zaštitne mjere ne mogu u njenoj provedbi odgovoriti na adekvatan način niti mogu biti jedine koje će je provoditi.

\*\*\*

Imajući u vidu sve navedeno, i uprkos određenim aktivnostima u sistemu zdravstva, pristup problemu nasilja u porodici i dalje u praksi ostaje različit od ustanove do ustanove, odnosno od sredine do sredine. Zdravstveni profesionalac, i onda kada

stekne odgovarajuća znanja i postane senzibiliziran po pitanju nasilja u porodici, bez sveobuhvatnog sistema u kojem treba da djeluje ostaje nemoćan. 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 u zdravstvu i nadležnih kantonalnih ministarstava zdravstva u smislu kreiranja prioriteta i finansiranja u ovoj oblasti.<sup>31</sup>

## 1.2. SEKSUALNO NASILJE I TORTURA U ORUŽANOM SUKOBU

Seksualno nasilje i tortura u sukobu vrlo često i potpuno pogrešno se smatraju isključivo posljedicom oružanih sukoba, a ne posmatraju se u kontekstu grubog kršenja univerzalnih ljudskih prava. Zbog toga su programi koji bi osigurali poboljšanje statusa ove kategorije žrtava izostali iako je prošlo mnogo vremena od potpisivanja Dejtonskog mirovnog sporazuma. U BiH postoji potreba da se položaj žena koje su preživjele ovu vrstu trauma posmatra izdvojeno kako bi se osigurao prostor za pružanje specifične i individualno prilagođene pomoći, te kako bi nadležne vlasti kreirale adekvatan odgovor prilagođen potrebama ove skupine žrtava. Mora se, međutim, konstatirati da obim zdravstvenih i psiholoških usluga, uključujući reproduktivno zdravlje, za žene koje su preživjele seksualno zlostavljanje i silovanje u sukobu trenutno nije dostatan i da se radi o pitanju na kojem se dalje mora raditi.

Određeni programi u kontekstu zaštite mentalnog zdravlja postoje, psihosocijalna pomoć i podrška dostupni su žrtvama putem centara za mentalno zdravlje u zajednici ili putem sektora civilnog društva, odnosno usko profiliranih nevladinih organizacija.

### 1.2.1. Odgovor zdravstvenog sistema na seksualno nasilje i torturu u sukobu

Kada je riječ o zdravstvenim ustanovama, bitno je istaći da određene ustanove jesu radile sa različitim kategorijama žrtava, uključujući žene koje su preživjele seksualno zlostavljanje i silovanje u

<sup>31</sup> Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013, str. 23.

oružanom sukobu, ali se taj rad zasniva na stručnom pristupu liječnika i njegovog tima, u skladu sa znanjima i vještinama kojima raspolažu. Međutim, ne postoje razvijeni specifični programi zaštite zdravlja ovih osoba koji bi bili stručna osnova za planiranje individualnih i/ili grupnih tretmana. Isto se odnosi i na psihosocijalnu pomoć i podršku.

Ulogu pružatelja usluga psihosocijalne i zdravstvene zaštite u mnogim su mjestima preuzele nevladine organizacije; ali ta podrška je često ograničena na one osobe koje žive na području djelovanja određenih nevladinih organizacija. Takvi centri danas postoje npr. u Zenici (Medica Zenica) i u Tuzli (kroz djelovanje udruženja Vive žene i Snaga žene), dok na određenim lokacijama, kao npr. na prostoru Unsko-sanskog kantona, ne postoji program za psihološku podršku žrtvama seksualnog nasilja, ni od strane nevladinih organizacija niti od strane institucija i ustanova u čijoj se nadležnosti nalaze preživjeli (centri za socijalni rad i centri za mentalno zdravlje). U posljednjih desetak godina i nevladine organizacije sve manje učestvuju u ovakvim tretmanima jer nemaju finansijsku podršku sistema pa fokus rada uskladjuju sa osiguranim izvorima finansiranja, tj. uvjetima donatora. Navedeno, zapravo, ukazuje kako briga o žrtvama ne može počivati isključivo na resursima civilnog sektora, te da mora biti sistematizirana kroz zvanične institucije i ustanove u Federaciji BiH. Stoga je važno osigurati da se protokoli, programi pomoći i rehabilitacije žrtava, ukoliko se provode na nivou nevladinih organizacija, na jedinstven način posmatraju (monitoring) i procjenjuju (evaluacija) kako bi se stekao uvid u stepen pomoći žrtvama i očekivane ishode, te kako bi se osigurala održivost ovog vida podrške.

Treba napomenuti da Federalno ministarstvo zdravstva jeste bilo aktivno uključeno u proces izrade Programa za žrtve ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i torture u Bosni i Hercegovini (2013-2016). Radi se o programu koji je imao za cilj da osigura potpunu zaštitu i podršku ovim žrtvama, uključujući psihološku podršku i njihove potrebe vezane za zdravstvenu zaštitu. Međutim, iako predstavlja decidiran okvir sa jasnim ulogama svake od poluge sistema za rješavanje ove problematike, navedeni program Vijeće ministara BiH nije usvojilo.

Izrađen je Priručnik za postupanje zdravstvenih radnika u slučajevima nasilja u porodici (2009), koji obuhvata i postupanje u slučajevima seksualnog nasilja, ali ne specifično i postupanje prema osobama koje su neki od tih oblika nasilja pretrpjele u oružanim sukobima. Također, posebni programi edukacije zaposlenih u zdravstvu, usmjereni na rad sa osobama koje su preživjele seksualno zlostavljanje i silovanje tokom oružanih sukoba, ne postoje.

U okviru reforme mentalnog zdravlja u Federaciji BiH, posebno na njenom početku (1996-2000), određeni broj zdravstvenih profesionalaca pohađao je dodatnu edukaciju u vezi sa tretmanom žrtava sukoba, što je bilo posebno važno jer se radilo o periodu neposredno nakon konfliktnih događaja. Uspostavom mreže centara za mentalno zdravlje dostupnost uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja svakako je povećana, a u centrima su tretirane i osobe koje su preživjele seksualno zlostavljanje i silovanje tokom oružanog sukoba. Međutim, ne može se zanemariti uticaj stigme na ukupni kontekst pokušaja da se ovim osobama pruže pomoć i podrška, a što je bitno otežalo uvjetne djelovanja kako u zdravstvenom tako i u drugim sektorima.

Osim navedenog, nedostaje i određeni broj senzibiliziranih psihijatara i psihologa za rad sa ovom ranjivom skupinom građana. Kao što je istaknuto, izvjestan broj profesionalaca u Federaciji BiH je tokom i poslije oružanog sukoba imao edukaciju za rad sa ovom populacijskom skupinom, ali veliki broj njih je otišao u penziju te je time nastao generacijski jaz, a danas je sve manje osposobljenih i senzibiliziranih profesionalaca spremnih da rade na tretmanu ratnih trauma.

Dakle, u vezi sa programima zaštite, u okviru sistema zdravstva moraju se učiniti dodatni napor da se oni izrade i učine dostupnim profesionalcima u zdravstvu. To znači da Federacija BiH mora poduzeti snažnije mјere i osigurati adekvatne dodatne programe edukacije, posebno za osoblje u centrima za mentalno zdravlje, koji će biti dostatni za pravovremeno i ispravno postupanje prema osobama koje su preživjele seksualno zlostavljanje i silovanje tokom oružanog sukoba. Ali, prije edukacije potrebno je raditi i na senzibilizaciji samih zdravstvenih profesionalaca za rad sa ovim osjetljivim skupinama građana. Posebno važno pitanje je postojanje protokolâ o postupanju sa žrtvama prilikom pružanja zdravstvenih usluga, koji trenutno nisu razvijeni.

Unapređenje programa rehabilitacije i resocijalizacije, naravno, podrazumijeva jačanje svih kapaciteta na nivou primarne zdravstvene i socijalne zaštite, u smislu specifične edukacije i senzibilizacije patronažnih službi (službi sestara u zajednici), timova porodične medicine, ginekoloških službi, kao i timova centara za mentalno zdravlje, socijalnih radnika i nevladinih organizacija.

### 1.3. OSTALI OBLICI RODNO ZASNOVANOG NASILJA

Podaci o različitim oblicima rodno zasnovanog nasilja dostupni su putem pravosudnih organa, a stanje u Federaciji BiH po tom pitanju u 2013. godini je sljedeće:

#### *Podaci pravosudnih organa u Federaciji BiH za 2013. godinu*

**Tabela A**

Zbirna tabela za općinske sudove u Federaciji Bosne i Hercegovine 2013.

	Krivična djela	Ukupan broj	NASILNIČKI KRIMINALITET											
			žene	djevojčice	muškarci	dječaci	žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Uvjjetna osuda	Druge
1.	Protivpravni prekid trudnoće (čl.171. KZ FBiH)													
2.	Povreda ravnopravnosti čovjeka i građanina (čl. 177 KZ FBiH)													
3.	Ugrožavanje sigurnosti (čl.183. KZ FBiH)	144	49	6	119	12	6	148	1	25	14	123	7	
4.	Silovanje (čl.203. st.1. KZ FBiH)	3	3					3		3				
5.	Silovanje (čl.203. st.2. KZ FBiH)													
6.	Silovanje (čl.203. st.3. KZ FBiH)													
7.	Silovanje (čl.203. st.4. KZ FBiH)													
8.	Silovanje (čl.203. st.5. KZ FBiH)													
9.	Silovanje (čl.203. st.6. KZ FBiH)													
10.	Silovanje (čl.203. st.7. KZ FBiH)													
11.	Spolni odnošaj sa nemoćnom osobom (čl.204. KZ FBiH)	3	1	3				3		2		1		
12.	Spolni odnošaj zloupotrebom položaja (čl.205. KZ FBiH)	nema												

13.	Prinuda na spolni odnošaj (čl.206. KZ FBiH)											
14.	Spolni odnošaj s djetetom (čl.207. KZ FBiH)	5	5			3	2	1	1	1	3	
15.	Bludne radnje (čl.208. KZ FBiH)	15	3	13	1	1		15		6		9
16.	Zadovoljenje pohote pred djetetom ili maloljetnikom (čl.209. KZ FBiH)	nema										
17.	Navođenje na prostituciju (čl. 210. KZ FBiH)	2	4		2	1		1			1	
18.	Iskorištavanje djeteta ili maloljetnika radi pornografije (čl. 211. KZ FBiH)	1		1			1		1			
19.	Upoznavanje djeteta sa pornografijom (čl.212. KZ FBiH)	nema										
20.	Rodoskrvnuće (čl. 213. KZ FBiH)	1			1	1				1		
21.	Dvobračnost (čl. 214. KZ FBiH)	nema										
22.	Omogućavanje sklapanja nedozvoljenog braka (čl. 215. KZ FBiH)	4	4				4			4		
23.	Izvanbračna zajednica sa mlađim maloljetnikom (čl. 216. KZ FBiH)	15	3	12	2	3	16		1	16		
24.	Oduzimanje djeteta ili maloljetnika (čl.217. KZ FBiH)	nema										
25.	Promjena porodičnog stanja (čl.218. KZ FBiH)	nema										
26.	Zapuštanje ili zlostavljanje djeteta ili maloljetnika (čl.219. KZ FBiH)	6		2	2	2	3	5		6		1
27.	Napuštanje djeteta (čl.220. KZ FBiH)	nema			1	2	1	1			2	1
28.	Povreda porodičnih obaveza (čl. 221. KZ FBiH)	2			1	2	1	1			2	1

29.	Nasilje u porodici (čl.222.st.1. KZ FBiH)	131	128	11	23	15	4		126	1	5	10	109	2
30.	Nasilje u porodici (čl.222.st.2. KZ FBiH)	162	153	14	31	15	5		161	1	19	9	135	4
31.	Nasilje u porodici (čl.222.st.3. KZ FBiH)	14	12	1	10		1		12		3		11	1
32.	Nasilje u porodici (čl.222.st.4. KZ FBiH)	17	14	11	1	7	3		16		4	1	12	
33.	Nasilje u porodici (čl.222.st.5. KZ FBiH)	nema												
34.	Nasilje u porodici (čl.222.st.6. KZ FBiH)	nema												
35.	Izbjegavanje izdržavanja (čl. 223. KZ FBiH)	13	2	9		4			13				13	
36.	Sprečavanje i neizvršavanje mjera za zaštitu maloljetnika (čl. 224. KZ FBiH)	nema												
37.	Povreda ravnopravnosti u zapošljavanju (čl. 279. KZ FBiH)	nema												
38.	Povreda prava iz radnih odnosa (čl.280. KZ FBiH)	nema												
39.	Neizvršenje odluke o vraćanju na rad (čl. 284. KZ FBiH)	2			2				2				2	
40.	Nepoduzimanje mjera zaštite pri radu (čl. 285 KZ FBiH)	nema												
41.	Razbojstvo (čl.289. KZ FBiH)	63	33	1	30	1	1		66	5	40	1	14	9
42.	Nasilje na osnovu spola, uznemiravanje i seksualno uznemiravanje (čl.29. ZoRS)	nema												
UKUPNO:		603	409	89	220	61	30		597	10	111	36	460	28
					779				637				635	

U različitim formama izvršenja krivičnih djela ili prekršaja, rodno zasnovano nasilje javit će se i kao pitanje za zdravstvene profesionalce. Prema stavovima iznesenim u fokus grupama, u pripremi ovog dokumenta, zdravstveni profesionalci su svjesni da u nekim slučajevima zaštite i pomoći žrtvama zapravo djeluju i u kontekstu dokumentiranja izvršenog protupravnog djela ili prekršaja. S te strane razumiju jasno svoju ulogu i značaj urednog vođenja dokumentacije. Naglašavaju da i

u tim situacijama pružaju stručne medicinske usluge shodno zdravstvenim potrebama pacijenta, koji je u ovom slučaju i žrtva.

Na temelju svega navedenog može se kreirati kratka **SWOT analiza** s ciljem predstavljanja ključnih snaga, slabosti, prilika i prijetnji (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) za sektor zdravstva u Federaciji BiH, kako slijedi:

SNAGE	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobra zakonska osnova</li> <li>• Strateški plan za prevenciju i borbu protiv nasilja u Federaciji BiH</li> <li>• Koordinator za nasilje i zdravlje u kontaktu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO)</li> <li>• Nasilje prepoznato u zakonima o zdravstvenom sistemu</li> <li>• Primjeri dobre prakse u referalnim mehanizmima</li> <li>• Podsticanje i uspostavljanje intra- i intersektorske saradnje</li> <li>• Stručne osnove za omogućavanje kontinuiteta zaštite žrtava</li> <li>• Stručne osnove za omogućavanje kontinuiteta psihosocijalne podrške počiniteljima nasilja</li> <li>• Omogućavanje metodske i procesne supervizije za osoblje koje radi sa žrtvama i počiniteljima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepostojanje standardiziranih procedura rada u zdravstvenim ustanovama</li> <li>• Nepostojanje jasno definiranih izvještajnih formi</li> <li>• Nepostojanje analize nasilja i posljedica po zdravlje kao javnozdravstvenog problema</li> </ul>
PRIlike	PRIJETNJE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senzibilizirano zdravstveno osoblje</li> <li>• Postojanje zdravstvenih vijeća u općinama (uticaj lokalne zajednice)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerazumijevanje rodno zasnovanog nasilja kao javnozdravstvenog problema od strane lokalnih zajednica</li> <li>• Kulturološko nerazumijevanje problema</li> <li>• Neuvezanost tretmana žrtava sa tretmanom počinitelja nasilja</li> <li>• Odgađanje izvršenja kazne nad počiniteljem – sudska praksa</li> <li>• Sekundarna traumatizacija osoblja</li> <li>• Sekundarna viktimizacija</li> <li>• „Zavjera šutnje“ među članovima porodica</li> <li>• „Lojalnost unutar porodice“ koja sprječava detaljniji uvid u sam čin rodno zasnovanog nasilja</li> </ul>

Prikazana situaciona analiza, te sažetak stanja u oblasti rodno zasnovanog nasilja u Federaciji BiH, s posebnim osvrtom na prilike u sistemu zdravstva, poslužile se kao osnova za izradu dokumenta *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji BiH – Resursni paket*.

## 2. METODOLOGIJA

*Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji BiH – Resursni paket*, kao dokument, sastoji se iz dva dijela: 1. Opći dio, koji sadrži situacionu analizu, opis metodologije za izradu Resursnog paketa, pregled međunarodne regulative, kao i pregled pravnog okvira u Federaciji BiH; 2. Posebni (specijalizirani) dio, koji sadrži definiran paket smjernica za postupanje zdravstvenih radnika/saradnika u smislu potrebnih praksi u Federaciji BiH, a po pitanju rodno zasnovanog nasilja, uključujući seksualno nasilje u sukobu (CRSV). Dakle, dokument sadrži relevantan pravni okvir i stručni, medicinski dio, koji treba olakšati rad zdravstvenim profesionalcima u pristupu i tretiranju svih pitanja vezanih za rodno zasnovano nasilje. Dokument obuhvata i određene priloge u vezi sa referalnim direktorijem, prijedlogom modula za edukaciju stručnjaka, te prijedlogom pilot projekta za kantone.

Što se tiče metodologije izrade Resursnog paketa, prvo je obavljen desk pregled relevantnih izvora, pri čemu su prikupljeni i analizirani svi odgovarajući dokumenti, informacije i podaci koji su zvanični i dostupni u ovlaštenim institucijama ili na web stranicama relevantnih institucija, kako međunarodnih tako i institucija u Bosni i Hercegovini. Pregled tih dokumenata sastavni je dio Općeg dijela Resursnog paketa.

U pripremi Resursnog paketa obavljeno je i kvalitativno istraživanje u cilju prikupljanja dodatnih podataka, a to su stavovi, motivi, mišljenja i vrijednosti relevantnih aktera u provođenju procesa zdravstvene zaštite žena žrtava rodno zasnovanog nasilja. To je bilo potrebno zbog pregleda aktuelne prakse u Federaciji BiH i bitno je pomoglo u definiranju održivog Resursnog paketa za zdravstveni sektor i zdravstvene profesionalce. Ovaj dokument treba unaprijediti odgovor zdravstvenog sistema Federacije BiH na sve oblike rodno zasnovanog nasilja (GBV), uključujući seksualno nasilje u sukobu (CRSV) u Bosni i Hercegovini.

Kvalitativno istraživanje provedeno je metodom *fokus grupa* u kojima su učestvovali specijalisti

odgovarajućih medicinskih disciplina, kao i drugi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici.

Fokus grupe doprinijele su dobivanju detaljnih i neposrednih informacija o aktuelnim praksama, kao i o stavovima učesnika i njihovim prijedlozima za poboljšanje praksi. Ovo je naročito važno zato što se stvari mogu shvatiti detaljnije, a istovremeno omogućava učesnicima da opuštenije i neposrednije razgovaraju o problemu. Opća pravila rada u fokus grupi nalažu da se čuje široki raspon odgovora u opuštenom razgovoru i da se problemi razumiju neposrednije, odnosno da se dođe do kvalitetnih podataka u cilju definiranja pravaca djelovanja.

Fokus grupe su bile pažljivo odabране. Vođene su po unaprijed pripremljenoj proceduri. Strukturiran je set pažljivo biranih pitanja kako bi se podstakla diskusija, a komentari učesnika značajno su stimulirali razmišljanja i uticali na međusobnu razmjenu iskustava.

Kroz fokus grupe obrađena su sljedeća pitanja: relevantnost usluga; kvalitet usluga; efikasnost usluga; efektivnost usluga; prikupljanje podataka; uticaj usluga; održivost usluga – referalni protokoli; specifična edukacija zdravstvenih radnika; specifična edukacija stanovništva; način prijavljivanja nasilja kao ozbiljnog djela i ojačavanje menadžerskih struktura za poboljšanje zdravstvenih usluga.

Pored navedenih domena, kao osnovna struktura pitanja predloženi su setovi potpitanja kako bi se podstakla razmjena mišljenja među učesnicima fokus grupe. Mora se naglasiti da su sva pitanja bila neposredno vezana za Istanbulsku konvenciju.

Fokus grupe održane su u tri lokalne zajednice (tri kantona): u Zenici, Mostaru i Sarajevu. U cilju potpunog kompletiranja grupe, učešće su uzeli i predstavnici dobro utemeljenih nevladinih organizacija (civilni sektor) u navedenim sredinama. Lokacije su odabrane na osnovu pregleda dostupnih

statističkih podataka o registriranom nasilju, kao i na osnovu informacija o načinu funkcioniranja već utvrđenih multisektorskih protokola u pojedinim općinama.

Fokus grupe koncipirane su po specijalnostima bitnim za rad sa žrtvama, a odabране на слjедећи начин:

1. Doktor medicine iz primarne zdravstvene zaštite (porodična/obiteljska medicina)
  2. Doktor medicine iz hitne medicinske pomoći
  3. Doktor medicine – specijalista ginekolog
  4. Medicinska sestra-tehničar – patronažna sestra
  5. Doktor medicine – specijalista psihijatar iz centra za mentalno zdravlje u zajednici
  6. Psiholog iz centra za mentalno zdravlje u zajednici
  7. Doktor medicine iz javnog zdravstva
  8. Predstavnik/ca sektora civilnog društva.

Učesnici su odabrani na osnovu njihovih iskustava u radu sa žrtvama nasilja i preporuka iz sredine u kojoj dieluju.

Specifičnosti ove istraživačke metode su grupna interakcija i dobivanje kvalitativnih informacija o problemu. Autentične izjave ispitanika fokus grupe korištene su tematski u ovom dokumentu kako bi se ilustrirali stavovi i mišljenja profesionalaca o bitnim pitanjima vezanim za rodno zasnovano nasilje.

Nakon desk analize dokumenata, prikupljenih kvantitativnih i kvalitativnih informacija, s posebnim osvrtom na pravce djelovanja, pripremljen je nacrt resursnog paketa sa utvrđenim preporukama. Nacrt je predstavljen na široj radionici, gdje su učesnici također bili zdravstveni profesionalci koji se u svom radu direktno susreću sa žrtvama. Cilj radionice bio je prodiskutirati prikupljene nalaze i kvantitativne podatke, kao i razmotriti prihvatljive, realno provodive, praktične mehanizme postupanja zdravstvenih profesionalaca prema žrtvama, uključujući sistem zaštite žrtve unutar sistema zdravstva, kao i ulogu u multisektorskoj saradnji sa drugim relevantnim subjektima u zajednici. Radionica je ujedno bila i alat za validaciju nacrta resursnog paketa za Federaciju BiH. Učesnici radionice odabrani su tako da ne uključuju učesnike fokus grupe ni profesionalce iz kantona u kojima su održane fokus grupe kako bi se na taj način nalazi testirali za preostali dio Federacije BiH.

Osim navedenog, u izradi Resursnog paketa korišteni su i podaci Gender centra Federacije Bosne i Hercegovine, Agencije za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH, istraživanja i dokumenti UNFPA, WAVE, Svjetske zdravstvene organizacije, zatim analize rađene u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, i podaci institucija Federacije BiH korišteni pri izradi Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017). Bitno je istaći da je ovaj dokument usaglašen sa dokumentom *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Resursni paket*, koji su 2014. godine razvili UNFPA Regionalni ured za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju (Istanbul, Turska), te WAVE Mreža i Evropski info centar protiv nasilja (Beč, Austrija).

Resursni paket sadrži optimalna rješenja, koja su implementativna i održiva u zdravstvenom sistemu Federacije BiH, kreirana na bazi potrebe ispunjavanja preuzetih međunarodnih obaveza, domaćeg pravnog okvira i standarda kvalitete zdravstvene zaštite koji se moraju garantirati žrtvama rodno zasnovanog nasilja, uz uvažavanje detektiranih problema i izazova prisutnih u sektoru zdravstva Federacije BiH, ali i uz korištenje dobrih praksi sa konkretnim pozitivnim ishodima.

# 3. MEĐUNARODNI PROPISI O SPREČAVANJU I ZAŠTITI OD RODNO ZASNOVANOG NASILJA, UKLJUČUJUĆI I SEKSUALNO NASILJE U SUKOBU

## 3.1. Međunarodni pravni okvir

Zaštita zdravlja građana ne može se razmatrati izolirano, tj. jedino u svjetlu posebnih propisa iz oblasti zdravstva. Često su ti propisi usko povezani s cijelim nizom drugih pravnih akata na nivou države, ali i međunarodnih dokumenata s kojima moraju biti usklađeni zbog obaveza koje je država preuzeila u tom smislu. To je slučaj i sa zaštitom zdravlja u vezi s rodno zasnovanim nasiljem. Bosna i Hercegovina je potpisnica najvažnijih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima.

Postoji cijeli **niz međunarodnih izvora** koji predstavljaju okvir za djelovanje u oblasti sprečavanja i zaštite od rodno zasnovanog nasilja, od kojih su najznačajniji:

- **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)**
- **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 zaštiti djece od seksualnog izrabljivanja i seksualnog zlostavljanja (2007)**
- **Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i porodičnog nasilja (CAHVIO, Istanbul, 2011)**
- **Evropska konvencija za prevenciju torture, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**
- **Rezolucija UN-a 1325 Žene, mir i sigurnost (2000)**

**Međunarodni protokol o dokumentiranju i istraživanju slučajeva seksualnog nasilja u konfliktu Preporuka Rec 2002/05 o zaštiti od nasilja nad ženama**

**Preporuka Vijeća Evrope (2007) 17 o standardima i mehanizmima ravnopravnosti spolova**

**Program djelovanja usvojen na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju - ICPD (1994)**

**Odluka Ministarskog vijeća br. 15/05 Prevencija i suzbijanje nasilja nad ženama (Organizacija za sigurnost i saradnju u Evropi - OESE)**

Cijeneći značaj navedenih međunarodnih dokumenata, potrebno ih je i predstaviti. Gdje god postoji direktna veza sa sistemom zdravstva u ovim izvorima, bit će naglašena kako bi se razumjela uloga zdravstvenih profesionalaca u provedbi međunarodnih obaveza.

**Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948),<sup>32</sup>** zajedno sa Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR),<sup>33</sup> čini zapravo tzv.

32 Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948.) dostupna na web adresi: <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf> (pristupljeno 21.02.2015.)

33 U Aneksu I Ustava BiH *Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini* navedeni su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR).

*Međunarodnu povelju prava. Uosnovi Međunarodne povelje prava leži vjera u osnovna ljudska prava, u dostojanstvo i vrijednost čovjekove ličnosti, te u ravnopravnost i zabranu diskriminacije po bilo kojem osnovu. Države treba da garantiraju svakome sva prava i slobode proklamirane u ovoj povelji.*

Posebno treba naglasiti da je Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) utvrđeno da države potpisnice ovog Pakta priznaju **pravo svake osobe na uživanje najviših ostvarivih standarda fizičkog i mentalnog zdravlja**. Osim toga, države potpisnice ovog pakta treba da poduzmu sve korake kako bi postigle punu realizaciju ovog prava, a to podrazumijeva i one korake koji su potrebni za: „[...] stvaranje uvjeta koji će osigurati svima medicinske usluge i medicinsku pažnju u slučaju bolesti.“.

**Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena – CEDAW (1979)**<sup>34</sup> usvojena je na Generalnoj skupštini Ujedinjenih nacija 18. decembra 1979. godine, kao prvi sveobuhvatni međunarodno priznati dokument o pravima žena. Na snagu je stupila kao međunarodni ugovor 03.09.1981. godine, nakon što ju je ratificiralo dvadeset zemalja. BiH je potpisnica navedene Konvencije. Važno je napomenuti da je Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama sastavni dio Ustava Bosne i Hercegovine, te da se primjenjuje direktno i ima prioritet nad domaćim zakonima. Poseban značaj Konvencija ima zato što po prvi put donosi međunarodno priznatu definiciju diskriminacije po osnovu spola, koja je preuzeta i ugrađena i u naš Zakon o ravnopravnosti spolova Bosne i Hercegovine.

Prema Konvenciji o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena – CEDAW, izraz *diskriminacija žena* označava svaku razliku, isključenje ili ograničenje u pogledu spola, što ima za posljedicu ili cilj da ženama ugrozi ili onemogući priznanje, ostvarenje ili vršenje ljudskih prava i osnovnih sloboda na političkom, ekonomskom, društvenom, kulturnom, građanskom ili drugom polju, bez obzira na njihovo bračno stanje, na osnovu ravnopravnosti muškaraca i žena.<sup>35</sup>

Da bi država potpisnica osigurala principe jednakosti i ukinula diskriminaciju nad ženama, potrebno je da poduzme odgovarajuće mjere koje, između ostalog, uključuju mjere u zakonodavstvu i druge mjere kako bi se osiguralo i praktično ostvarenje ovih principa, ali i uspostavu kompetentnih tijela i drugih institucija za efektну zaštitu od diskriminacije.

Konvencija Članom 12. utvrđuje **pravo na zdravlje** te obavezuje države članice da poduzimaju odgovarajuće mjere radi eliminiranja diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi, na osnovu ravnopravnosti žena i muškaraca, osigurale dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice. Nadalje, bez obzira na odredbe stava 1. ovog člana, države članice obavezuju se da osiguravaju odgovarajuće zdravstvene usluge ženama za vrijeme trudnoće, porođaja i nakon rođenja djeteta, osiguravanjem besplatnih usluga kada je to potrebno, kao i odgovarajuće ishrane za vrijeme trudnoće i dojenja. Ovdje valja istaći da je nakon usvajanja Konvencije, a u vezi sa Članom 12, Komitet za uklanjanje diskriminacije žena donio dvije važne Opće preporuke, br. 19. i br. 24.

**Opća preporuka br. 19. (1992), u vezi sa Članom 12. Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena – CEDAW,** pojašnjava da rodno zasnovano nasilje nad ženama predstavlja oblik diskriminacije. Također, ovom Preporukom je definirano da države potpisnice trebaju uspostaviti ili podržati usluge za žrtve [...] silovanja, seksualnog napada i drugih oblika rodno zasnovanog nasilja, uključujući izbjeglice, posebno obučene zdravstvene radnike, rehabilitaciju i savjetovanje” (stav 24.k).

**Opća preporuka br. 24 (1994) u vezi sa Članom 12. Konvencije** odnosi se na žene i zdravlje, te definira obavezu država do sprječe diskriminaciju žena u oblasti zdravstvene zaštite kako bi se osigurao jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite.

Značaj ove preporuke leži u činjenici što obaveze iz Konvencije direktno vezuje za ulogu zdravstvenog sektora u odgovoru na rodno zasnovano nisi-

34 Konvencija dostupna na web adresi: [http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CEDAW\\_za-web.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CEDAW_za-web.pdf) (pristupljeno 21.02.2015.)

35 Član 1. Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena.

**Ije.** Obje preporuke treba čitati zajedno sa Članom 12. Konvencije i neophodno ih je implementirati u svrhu jačanja sistema zdravstvene zaštite kao odgovor na različite oblike diskriminacije žena.

Na osnovu ove konvencije, 1982. godine uspostavljen je **Komitet za eliminaciju svih oblika diskriminacije nad ženama** u svrhu praćenja njene primjene. Države koje su ratificirale Konvenciju dužne su podnosići periodične izvještaje ovom komitetu. BiH je od usvajanja dokumenta do danas podnijela nekoliko izvještaja prema ovoj konvenciji. Također, treba naglasiti da je 1999. godine Generalna skupština UN-a usvojila Opcioni protokol, koji je otvoren za pristupanje; BiH je i njega ratificirala.

**Deklaracija Ujedinjenih nacija o uklanjanju nasilja nad ženama – DEVAW (1993)<sup>36</sup>** nasilje nad ženama opisuje kao: „(...) bilo kakav akt nasilja koje se temelji na rodu i spolu, a koji kao posljedicu ima, ili je vjerojatno da će imati, fizičku, seksualnu ili psihološku štetu ili patnju žena, uključujući prijetnje takvim radnjama, prisilu ili samovoljno lišavanje slobode, bilo u javnom ili privatnom životu.“

**Konvencija o pravima djeteta<sup>37</sup>** sadrži univerzalne standarde koje država potpisnica mora jamčiti svakom djetetu. Odredbom Člana 2. države stranke se obavezuju da će poštivati i osigurati svakom djetetu na svom području prava navedena u ovoj Konvenciji bez ikakve diskriminacije prema djetetu, njegovim roditeljima ili zakonskim skrbnicima, između ostalog i u pogledu spola.

Član 19. obavezuje države potpisnice na poduzimanje svih potrebnih zakonodavnih, upravnih, socijalnih i obrazovnih mjera da zaštite dijete od svih oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zlopotreba, zanemarivanja ili zapuštenosti, zlostavljanja ili iskorištavanja, uključujući spolno zlostavljanje, dok o njemu brinu roditelj(i), zakonski skrbnik(c)i ili neka druga odgovorna osoba kojoj je briga o djetetu povjerena. Također, mjere zaštite po potrebi moraju obuhvatiti djelotvorne postupke uvođenja socijalnih programa za pružanje potreb-

ne pomoći djetetu i onima koji o njemu brinu, te za druge oblike prevencije i utvrđivanja, izvještavanja, ukazivanja, istraživanja, postupanja i praćenja slučajeva zlostavljanja djeteta koji su gore opisani i, bude li potrebno, za uključivanje suda. Osim navedenog, Članom 34. Konvencije države stranke obavezuju se da će zaštiti dijete od svakog oblika spolnog izrabljivanja i zlostavljanja.

**Pekinška deklaracija s Platformom za akciju (1995), tzv. Pekinška dokumenta,** utvrđuju da nasilje nad ženama predstavlja prepreku postizanju ciljeva jednakosti, razvoja i mira u svim društвima. Nasiljem nad ženama ugrožava se ili poništava uživanje ljudskih prava i osnovnih sloboda žena.

**Izrazom nasilje nad ženama označen je svaki akt nasilja zasnovan na spolnim razlikama, koji dovodi ili će vjerovatno dovesti do psihičkog, tjelesnog ili spolnog ugrožavanja ili patnje žena, uključujući i prijetnje takvим aktima, prisilu ili samovoljno oduzimanje slobode, bilo da se dešava u javnom ili privatnom životu.**

Shodno tome, nasilje nad ženama obuhvata:

- tjelesno, spolno i psihičko nasilje do kojeg dolazi u porodici, uključujući tuču, spolno zlostavljanje ženske djece u domaćinstvu, nasilje vezano za miraz, bračno silovanje, odsjecanje ženskih genitalija i druge tradicionalne postupke koji škode ženama, nasilje koje ne dolazi od bračnog druga i nasilje vezano za eksploraciju;
- tjelesno, spolno i psihičko nasilje do kojeg dolazi u široj zajednici, uključujući silovanje, spolno zlostavljanje, spolno maltretiranje i zaplašivanje na poslu, u obrazovnim institucijama i na drugim mjestima, trgovinu ženama i prisilnu prostituciju;
- tjelesno, spolno i psihičko nasilje počinjeno ili prečutno odobravano od države, gdje god da do njega dolazi. Aktima nasilja nad ženama smatraju se i prisilna sterilizacija, prisilni pobačaj i prisilno korišćenje kontraceptivnih sredstava, ubijanje ženske djece i prenatalni izbor spola, ali i drugi vidovi nasilja.

36 Deklaracija dostupna na web adresi: <http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/a-res-48-104.pdf> (pristupljeno 22.02.2015.)

37 Konvencija o pravima djeteta usvojena na 44. zasedanju Generalne skupštine Ujedinjenih nacija od 20.11.1989. god., a stupila je na snagu 02.09.1990. god. Konvencija dostupna na web adresi: [http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija\\_o\\_pravima\\_djeteta.pdf](http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija_o_pravima_djeteta.pdf) (pristupljeno 22.02.2015.).

Pekinška dokumenta obuhvataju i **strateški cilj C.5, usmjeren na zdravlje**, a prema kojem je potrebno „*povećati sredstva i pratiti daljnji rad na unapređenju zdravlja žena*“. Pod navedenim ciljem dokument zagovara akcije koje treba poduzeti. Stoga vlade na svim nivoima i prema potrebi, u saradnji s nevladinim organizacijama, posebno ženskim i omladinskim organizacijama, moraju osigurati, između ostalog, i veća budžetska izdvajanja za domove zdravlja u zajednici i za programe i službe u okviru zajednice kojima se obrađuju posebne zdravstvene potrebe žena, kao i razrađivati ciljeve i rokove, po potrebi, za unapređenje ženskog zdravlja i za planiranje, implementaciju, praćenje i ocjenu programa, a sve zasnovano na spolno orijentiranim procjenama na bazi kvalitativnih i kvantitativnih podataka klasificiranih po spolu, uzrastu i drugim ustanovljenim demografskim kriterijima i socio-ekonomskim varijablama.

Posebnu pažnju zaslužuje **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006)**,<sup>38</sup> koju je BiH zajedno sa Fakultativnim protokolom ratificirala 12. marta 2010. (bez rezervacija ili izjava).<sup>39</sup> Svrha Konvencije definirana je kao unapređenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom, kao i poštovanje njihovog dostojanstva.<sup>40</sup>

U reguliranju statusa osoba sa invaliditetom polazi se od sljedećih osnovnih načela: poštovanja njihovog urođenog dostojanstva i individualne autonomije, nediskriminacije, uključenja u sve sfere društvenog života, poštovanja različitosti, jednakih mogućnosti, pristupačnosti, jednakosti muškaraca i žena i poštovanja prava djece sa invaliditetom.

Od posebne bitnosti jesu garancije u smislu zdravstvene zaštite.<sup>41</sup> Konvencija zahtijeva da države

potpisnice priznaju da sve osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije na osnovu invaliditeta, te da se zdravstvena zaštita pruža na mjestima koja su što je moguće bliža njihovim zajednicama.<sup>42</sup>

**Saglasno Članu 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006) države potpisnice poduzimaju sve odgovarajuće mjere kako bi osobama s invaliditetom osigurale pristup zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu, koje će voditi računa o njihovom spolu.**

Dakle, ovim osobama mora se osigurati isti opseg, kvalitet i standard besplatnih ili dostupnih usluga i programa koje se pružaju ostalim građanima, uključujući i one u području spolnog i reproduktivnog zdravlja, te zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo.

Valja istaći da **Konvencija prepoznaje da su žene i djevojke s invaliditetom izložene višestrukoj diskriminaciji**, i po osnovu spola i po osnovu invaliditeta, te predviđa obavezu da države potpisnice poduzmu sve odgovarajuće mjere kako bi osigurale puni razvoj, napredak i jačanje položaja žena u cilju garantiranja korištenja i uživanja ljudskih prava i osnovnih sloboda iz Konvencije.<sup>43</sup> Pažnja je posvećena i priznavanju, osiguranju i zaštiti prava i sloboda djece s invaliditetom.<sup>44</sup>

**Program djelovanja usvojen na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju (ICPD) u Kairu 1994.** godine istaknuo je neraskidive veze između populacije i razvoja, kao i značajnog doprinos-a osnaživanja žena i pristupa ljudi obrazovanju i zdravlju, uključujući i reproduktivno zdravljje, kako za napredovanje pojedinaca, tako i za uravnotežen razvoj. Unapređenje ravnopravnosti spolo-

38 Generalna skupština UN-a usvojila je 13.12.2006. Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom.

39 Za BiH Konvencija je stupila na snagu 11.04.2010.god., tridesetog dana nakon deponiranja instrumenta o ratifikaciji.

40 Član 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

41 Član 25. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

42 Član 25(b). i (c). Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Također, treba napomenuti i da Generalna skupština UN-a povezuje pravo na zdravlje s pravom osoba s invaliditetom na uključivanje u zajednicu. U Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom iz 1974. godine Generalna skupština utvrđuje da: „osobe s invaliditetom imaju pravo na medicinsko, psihološko i funkcionalno liječenje... što će im omogućiti maksimalno razvijanje svojih mogućnosti i sposobnosti, te pospješiti procese njihove društvene integracije ili reintegracije.“ - Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, 09.12.1975., G.A. res. 3447 (XXX), 30 U.N. GAOR Supp. (No. 34) at 88, U.N. Doc. A/10034 (1975), par. 6.

43 Član 6. st. 1. i 2. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

44 Član 7. st. 1, 2. i 3. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

va, uklanjanje nasilja nad ženama i osiguravanje sposobnosti žena da kontroliraju vlastitu plodnost priznati su kao temelji populacijskih i razvojnih politika. U tu svrhu, države su se obavezale, između ostalog, da uklone sve oblike izrabljivanja, zlostavljanja, nasilja i uznemiravanja žena, adolescentkinja i djevojaka. Važan aspekt Platforme za djelovanje je njen fokus na reproduktivnim pravima i reproduktivnom zdravlju i izražena opredijeljenost vlada da učine reproduktivno zdravlje dostupnim putem sistema primarne zdravstvene zaštite svim pojedincima u odgovarajućoj dobi.<sup>45</sup>

Bitno je ukazati i na dogovorene **Zaključke 57. sjednice Komisije o statusu žena** (*Commission on the Status of Women – CSW*) održane 2013. godine. Naime, **Komisija je usvojila zaključke o "uklanjanju i sprječavanju svih oblika nasilja nad ženama i djevojkama."** Dio A navedenog dokumenta poziva na bolju provedbu postojećih zakona i politika za eliminaciju nasilja nad ženama, osiguranjem pristupa žena pravosuđu, razvoju i provedbu učinkovitih multisektorskih politika i strategija i raspodjelu dostahtnih sredstava za njihovu provedbu. Dio B navodi mјere za borbu protiv diskriminacije i strukturalnog nasilja kao korijenskih uzroka i faktora rizika za nasilje nad ženama. Dio C sadrži detaljne odredbe za odgovor na problem, a ukazuje na potrebu za samostalnim ženskim skloništima i druge usluge. Takve usluge treba da budu dostupne i sveobuhvatne, te da, između ostalog, obuhvate i koordinaciju svih relevantnih aktera, uključujući policiju, pravosuđe, pravnu pomoć, zdravstvenu zaštitu i usluge savjetovališta.

**Komisija o statusu žena, također, u Dijelu C Zaključaka podstiče zdravstveni sektor da odgovori na rodno zasnovano nasilje i osigura dostupne i kvalitetne usluge zdravstvene zaštite.** Poziva vlade da se pozabave posljedicama nasilja nad ženama i djevojkama po njihovo fizičko, men-

talno, seksualno i reproduktivno zdravlje i da im omoguće pristup uslugama zdravstvene zaštite. Takve usluge treba da budu osjetljive na traumu i da uključe pristupačne, sigurne, učinkovite i kvalitetne lijekove, podršku prve linije, lijeчењe ozljeda, psihosocijalnu te podršku mentalnom zdravlju, hitnu kontracepciju, siguran prekid trudnoće tamo gdje su takve usluge dopuštene lokalnim zakonom, postekspozicijsku profilaksu za HIV infekcije, dijagnostiku i lijeчењe spolno prenosivih infekcija, kao i forenzička ispitivanja adekvatno obučenih stručnjaka. Nadalje, medicinski stručnjaci treba da budu sposobljeni za učinkovito prepoznavanje i lijeчењe žena izloženih nasilju.

Dio D spomenutih Zaključaka Komisije o statusu žena ističe potrebu za istraživanjem i sveobuhvatnim prikupljanjem podataka o nasilju nad ženama kako bi se osiguralo da formulacija novih zakona i politika i prilagođavanje postojećih standarda budu zasnovani na čvrstim dokazima. Nekoliko odredbi dogovorenih zaključaka naglašavaju važnu ulogu ženskih nevladinih organizacija u radu protiv nasilja nad ženama.<sup>46</sup>

Nadalje, evropski sistem ljudskih prava bazira se na nekoliko važnih instrumenata vezanih za ljudska prava. **Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda** (1950)<sup>47</sup> prvi je međunarodni instrument o ljudskim pravima koji teži zaštiti širokog kruga građanskih i političkih prava. Članom 4. Konvencije regulirana je zabrana diskriminacije, između ostalog i po osnovu spola. Radi se o dokumentu koji je ratificirala BiH i kojem je data supremacija nad svim zakonima BiH i entiteta, odnosno utvrđena je njena direktna primjena i dјejstvo.

**Evropska socijalna povelja**<sup>48</sup> garantira pravo na neovisnost, socijalnu integraciju i učešće u životu zajednice. Odredbom Člana 11. propisano je da se strane ugovornice, u namjeri da osiguraju efikasno

45 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. str. 40.

46 *Ibid.*, str. 40. i 41.

47 Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950.) dostupna na web adresi: [http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH\\_CONV.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH_CONV.pdf) (pristupljeno 28.02.2015.)

48 Evropska socijalna povelja dostupna na web adresi: [http://www.coe.ba/pdf/NewRevESC\\_A6%20Bosnian\\_21.01.03.pdf](http://www.coe.ba/pdf/NewRevESC_A6%20Bosnian_21.01.03.pdf) (pristupljeno 11.03.2015.)

Bosna i Hercegovina je Evropsku socijalnu povelju ratificirala 07.10.2008.godine, a na snagu je stupila 01.12.2008. U skladu sa Dijelom III član 1. stav 1. tačka c) revidirane Evropske socijalne povelje Bosna i Hercegovina se obavezala na primjenu decidirano utvrđenog seta odredbi Povelje.

ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja, obavezuju, same ili u saradnji s javnim ili privatnim organizacijama, da poduzmu odgovarajuće mјere koje bi, između ostalog, trebalo da: uklone u najvećoj mogуćoj mjeri uzroke bolesti; osiguraju savjetodavne i obrazovne pogodnosti za unapređenje zdravlja i podsticanje individualne odgovornosti po pitanjima zdravlja; spriječe u najvećoj mogуćoj mjeri epidemiološka, endemska i druga oboljenja.

**Konvencija Vijeća Evrope o zaštiti djece od seksualnog izrabljivanja i seksualnog zlostavljanja (2007)** ima za svrhu spriječiti i suzbijati seksualno iskorištavanje i seksualnu zloupotrebu djece; zaštiti prava djece ţrtava seksualnog iskorištavanja i seksualne zloupotrebe; i unaprijediti nacionalnu i međunarodnu saradnju u borbi protiv seksualnog iskorištavanja i zloupotrebe djece.

Saglasno Članu 5. Konvencije, članica potpisnica će poduzeti potrebne zakonske i druge mјere za podsticanje svijesti o zaštiti i pravima djece među osobama koje imaju redovan kontakt sa djecom, u različitim sferama društva, između ostalog i zdravstvu. Osim toga, prema Članu 10, države treba da poduzmu potrebne mјere kako bi se osigurala koordinacija na nacionalnom i lokalnom nivou između različitih agencija zaduženih za zaštitu, sprečavanje i borbu protiv seksualnog iskorištavanja i seksualne zloupotrebe djece, što se odnosi i na zdravstveni sektor. Naravno, Konvencija zagovara zabranu diskriminacije po osnovu spola i seksualne orientacije.

**Evropska konvencija za prevenciju torture, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002)**<sup>49</sup> povezana je sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koja utvrđuje da se niko ne smije podvrgnuti mučenju ili neljudskom, odnosno ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Konvencijom se uspostavlja Evropski komitet za sprečavanje mučenja i neljud-

skog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (u daljem tekstu: CPT), koji predstavlja vansudski mehanizam preventivnog karaktera i koji je razvio standarde za sprečavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Ovo zato što je rad CPT-a zamišljen kao sastavni dio sistema Vijeća Evrope za zaštitu ljudskih prava koji predstavlja proaktivni vansudski mehanizam uz postojeći sudske mehanizme Evropskog suda za ljudska prava

**Rezolucija UN-a 1325 Žene, mir i sigurnost (2000)**<sup>50</sup> poziva strane u oružanom sukobu da, između ostalog, poduzmu ozbiljne mјere da zaštite žene i djevojke od nasilja zasnovanog na spolu, pogotovo silovanja i drugih načina seksualnog nasilja, te svih ostalih oblika nasilja u situacijama oružanog sukoba, te naglašava odgovornost svih država da stanu sa nekažnjavanjem i da kazne one koji su odgovorni za genocid, zločine protiv čovječnosti, ratne zločine, uključujući i one koji se odnose na seksualno nasilje nad ženama i djevojkama, te u tom smislu naglašava potrebu isključivanja tih zločina iz odredaba o amnestiji gdje god je to moguće.

Žene i djevojčice se uključuju u ratne sukobe, a zlostavljanje i silovanje žena i djevojčica širom svijeta postalo je važno sredstvo ratovanja i jedna od metoda ekstremne torture. To zahtijeva pojačanu zaštitu žena i djevojčica, kako u konfliktnim tako i u postkonfliktnim situacijama, što je naročito istaknuto donošenjem pratećih rezolucija, koje se oslanjaju na Rezoluciju 1325, kao što su Rezolucije 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009), 1960 (2010), 2106 (2013) i 2122 (2013).<sup>51</sup>

**Međunarodni protokol o dokumentiranju i istraživanju slučajeva seksualnog nasilja u konfliktu**<sup>52</sup> potpisalo je 155 zemalja, uključujući i BiH. Protokol je predstavljen u Sarajevu, Mostaru, Banjaluci, Brčkom i Zenici u novembru 2014. godine. Proto-

49 Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Tekst Konvencije i njeno obrazloženje, Vijeće Europe, CPT/Inf/C (2002) - dostupna na web adresi: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf> (pristupljeno 22.02.2015). Ova Konvencija dijelom je Aneksa I Ustava BiH Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini.

50 Rezoluciju 1325 (2000) usvojilo je Vijeće sigurnosti UN na 4213. sjednici, 31.10.2000. god. Dostupna na web adresi: [http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/rezolucija\\_2000\\_1325.pdf](http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/rezolucija_2000_1325.pdf) (pristupljeno 22.02.2015.)

51 Akcioni plan za implementaciju UNSCR 1325 u Bosni i Hercegovini za period 2014-2017.godine, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice i Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Sarajevo, decembar 2014, str. 9.

52 Međunarodni protokol dostupan na web adresi:

[http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2015/01/low\\_res\\_PSVI\\_Protocol\\_FULL-BOS.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2015/01/low_res_PSVI_Protocol_FULL-BOS.pdf) (pristupljeno 21.02.2015.)

kol od država zahtijeva jačanje lokalnog zakonodavstva kako bi se odgovorni za seksualno nasilje u konfliktu mogli pouzdano procesuirati unutar i van država gdje su zločini počinjeni. S tim u vezi izrađena su tri obrazovna modula koji će poslužiti kao osnova za program obuke posebno kreiran za sudije i tužitelje, istražitelje slučajeva ratnih zločina i pripadnike oružanih snaga. Cilj ove inicijative je dokinuti kulturu nekažnjavanja seksualnog nasilja u sukobima. Protokol nije obavezujućeg karaktera za države – prije služi kao alat kojim će se potpomoći nastojanja domaćih i međunarodnih praktičara iz oblasti pravosuđa i ljudskih prava kako bi na učinkovit i zaštitnički način dokumentirali zločine seksualnog nasilja po međunarodnom pravu – kao ratne zločine, zločine protiv čovječnosti ili čin genocida.

Od neobavezujućih dokumenata, ali ipak važnih, treba spomenuti dvije preporuke: Preporuku Rec 2002/05 o zaštiti od nasilja nad ženama i Preporuku Rec (2007) 17 Odbora ministara državama članicama o standardima i mehanizmima ravnopravnosti spolova.<sup>53</sup> Ove preporuke nemaju obavezujuću pravnu snagu, već se mogu svrstati u *meko pravo* (eng. *soft law*). Međutim, općeprihvaćen je stav da *soft law*, iako bez pravne obaveze, ima značajan uticaj na razvoj unutarnjih pravnih sistema i prakse država članica Vijeća Evrope.

**Preporuka Rec 2002/05 o zaštiti od nasilja nad ženama** pruža okvir mjera zaštite žena od nasilja, posebno od porodičnog nasilja kao najzastupljenijeg oblika rodno zasnovanog nasilja. Zemlje članice treba da uvedu, razviju i/ili poboljšaju svoju politiku protiv nasilja, koja se temelji na:

- a) maksimalnoj sigurnosti i zaštiti žrtava;
- b) osnaživanju žena žrtava kroz optimalnu podršku i pomoć struktura kojima se izbjegava sekundarna viktimizacija;
- c) prilagođavanju krivičnog i građanskog prava, uključujući sudsku proceduru;
- d) podizanju svijesti javnosti, edukaciji djece i mladih osoba;
- e) osiguravanju posebnog treninga za profesionalce koji se suočavaju sa problemom nasilja nad ženama;
- f) prevenciji u svim relevantnim područjima.

**Preporuka Rec (2007) 17 Odbora ministara državama članicama o standardima i mehanizmima ravnopravnosti spolova** predstavlja sveobuhvatan instrument za samoprocjenu postignuća u ostvarenju ravnopravnosti spolova i služi kao važan dokument za planiranje mjera nužnih u postizanju stvarne ravnopravnosti u državama članicama Vijeća Evrope. U Preporuci se insistira na činjenici da je ravnopravnost spolova temeljno načelo ljudskih prava koje se odnosi na sva područja i sve aspekte života, te da se jednakost tiče i žena i muškaraca. Osim navedenih općih standarda, Preporuka donosi i jasne smjernice i pregled mjera za postizanje ravnopravnosti spolova u posebnim područjima života, što uključuje i zdravlje.

**Preporuka br. 7.** ovog dokumenta odnosi se na osiguranje zdravlja i potrebu da se osigura kontinuirana obuka profesionalnih radnika u zdravstvu, što bi se moglo podvesti i pod obrazovanje o poslovnoj etici, kako bi se osiguralo da interesi i potrebe žena i muškaraca budu podjednako tretirani te da se prema ženama odnose s dužnim poštovanjem, dostojanstvom, privatnošću i diskrecijom.

Kroz **Preporuku br. 9.** dokument skreće pažnju i na nasilje nad ženama te definira da se nasilje dešava u različitim oblicima, kao npr. silovanje i drugi vidovi seksualnog nasilja, fizičko i psihičko nasilje unutar i izvan porodice ili domaće okoline, seksualno napastovanje, nasilje u konfliktnim i postkonfliktnim situacijama, nasilje u institucionalnom okruženju, nepoštivanje prava na izbor u pogledu reprodukcije, sakacanje ženskih genitalija, zločini u ime časti, prisilni i rani brakovi te uopće negativna tradicijska praksa štetna po žene i djevojčice.

U okviru ove Preporuke naglašava se i obaveza usvajanja, odnosno postojanje edukativnih programa i posebnih programa obuke za sve profesionalce koji su uključeni u bilo kakvu aktivnost sa žrtvama nasilja, te se precizira da se radi o sudskom, zdravstvenom i obrazovnom osoblju, socijalnim radnicima, policiji i sl.

<sup>53</sup> Preporuka dostupna na web adresi: [http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CM-Rec200717\\_prelom.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CM-Rec200717_prelom.pdf) (pristupljeno 21.02.2015.)

Također, kroz Preporuku br. 11. dokument obuhvata i određene obaveze vezane za konflikt i postkonfliktni period. Naime, žene i djeca čine u prosjeku 80% izbjegličke populacije u svijetu, naročito ranjive u konfliktnim situacijama. Zato im se mora osigurati efikasna zaštita, bilo da se radi o oružanom ili nekom drugim konfliktu ili stranoj okupaciji. Njihov glas treba da se čuje u prevenciji i razrešenju konfliktka, a u postkonfliktnom periodu mora se djelovati u skladu sa njihovim specifičnim potrebama.

Treba spomenuti i **Odluku Ministarskog vijeća br. 15/05 Prevencija i suzbijanje nasilja nad ženama**. Naime, sve zemlje Istočne Evrope i Centralne Azije učesnice su Organizacije za sigurnost i saradnju u Evropi (OESE) i stoga su politički obavezane spomenutom Odlukom, koja je usvojena 2005. godine. Deklaracija se bavi nasiljem nad ženama kao povredom ljudskih prava i ugrožavanjem sigurnosti ljudi (preamble). Ona poziva članice OESE-a da poduzmu sve potrebne mjere, između ostalog, kako bi se **osiguralo da žene žrtve imaju pristup zdravstvenoj zaštiti i pravovremenu psihološku zaštitu**, uključujući i odgovarajuće mjere zaštite svjedoka i istrage i procesuiranja počinitelja. Odluka se također bavi rodno zasnovanim nasiljem nad ženama i djevojkama tokom i nakon oružanog sukoba i vanrednih situacija i poziva države da poduzmu posebne mjere za rješavanje potreba žena i djevojaka u postkonfliktnom okruženju.<sup>54</sup>

Također, **Svjetska medicinska organizacija (WMA)** je na 48. Generalnoj skupštini oktobra 1996. godine donijela **Deklaraciju o nasilju u porodici** kojom poziva sve nacionalne medicinske asocijacije da intenziviraju i prošire svoja nastojanja u rješavanju univerzalnog problema nasilja u porodici. Ovom Deklaracijom navodi se da „*lječnici moraju imati značajnu ulogu u prevenciji i tretmanu nasilja u porodici... da se kao građani, kao lideri u zajednici i medicinski eksperti mogu uključiti u lokalne i državne aktivnosti s ciljem smanjenja nasilja u porodici.*“

Iako se ne radi o dokumentu obavezujuće pravne snage, važno je naglasiti da je 2013. godine **Svjetska zdravstvena organizacija** objavila paket

smjernica zasnovanih na dokazima kako bi se poboljšao odgovor zdravstva na nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje, pod nazivom *Odgovor na nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama - Kliničke i političke smjernice SZO*. Ovaj dokument nastoji omogućiti pružateljima zdravstvenih usluga smjernice o tome kako reagirati na nasilje nad ženama. Također se bavi kreatorima politika, podsticanjem bolje koordinacije i finansiranja usluga, te većom pažnjom u smislu reakcije na nasilje nad ženama u okviru programa obuke za pružatelje zdravstvenih usluga. Smjernice pokrivaju sljedeće oblasti:

- prepoznavanje i kliničku brigu u vezi s nasiljem od strane intimnog partnera,
- kliničku brigu za seksualno zlostavljanje,
- obuku u vezi s nasiljem od strane intimnog partnera i seksualnim zlostavljanjem žena,
- politike i programske pristupe pružanju usluga, i
- obavezno izvještavanje o nasilju od strane intimnog partnera.

Smjernice SZO pružaju standarde koji mogu poslužiti kao osnova za nacionalne smjernice, te za integraciju tih pitanja u edukaciju pružatelja zdravstvenih usluga (SZO 2013).<sup>55</sup> Zbog značaja oblasti koje su obuhvaćene Smjernicama, njihove preporuke ugrađene su u ovu publikaciju.

### **3.2. Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici**

Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici<sup>56</sup> (u daljem tekstu: Istanbulska konvencija) otvorena je za potpisivanje u Istanbulu 11.05.2011. godine i predstavlja prvi pravno obavezujući akt Vijeća Evrope u oblasti sprečavanja i borbe protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici. Predsjedništvo Bosne i Hercegovine usvojilo je Odluku o pristupanju BiH Konvenciji 19.07.2012. godine. Odredbama Istanbulske konvencije o dužnoj pažnji name-

<sup>54</sup> 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. str. 41. i 42.

<sup>55</sup> Ibid., str. 42.

<sup>56</sup> Usvojena na 1111. sastanku Komiteta ministara Vijeća Evrope održanom 07.04.2011. godine.

će se obaveza državama članicama da osiguraju uvjete za sprečavanje, istraživanje, kažnjavanje i osiguranje reparacije za akte nasilja, a nećinjenje povlači odgovornost države, ne samo aktera koji su počinili nasilje. Zbog svog značaja izdvojena je u ovom dokumentu kao poseban podnaslov.

**Oblast primjene Konvencije** regulirana je Članom 2. na način da se ista odnosi na sve vidove nasilja nad ženama, uključujući nasilje u porodici, koje žene pogađa nesrazmjerno češće nego muškarce. Prilikom primjene odredbi Konvencije članice treba da poklone posebnu pažnju ženama koje su žrtve rodno zasnovanog nasilja. Važno je naglasiti da se Konvencija primjenjuje kako u doba mira tako i u situacijama oružanog sukoba.

U okviru **Istanbuliske konvencije**, a saglasno članu 3, slijedi objašnjenje sljedećih izraza:

- a. **Nasilje nad ženama** označava kršenje ljudskih prava i oblik diskriminacije nad ženama i predstavlja sva djela rodno zasnovanog nasilja koja dovode do, odnosno mogu dovesti do fizičke, seksualne, psihičke ili ekonomске povrede odnosno patnje za žene, obuhvatajući i prijetnje takvim djelima, prinudu odnosno arbitrarno lišavanje slobode, bilo u javnosti ili u privatnom životu;
- b. **Nasilje u porodici** označava svako djelo fizičkog, seksualnog, psihičkog odnosno ekonomskog nasilja do kojeg dođe u porodici ili domaćinstvu, odnosno između bivših odnosno sadašnjih supružnika odnosno partnera, neovisno o tome da li počinitelj dijeli ili je dijelio domaćinstvo sa žrtvom;
- c. **Rod** označava društveno određene uloge, ponašanja, aktivnosti i atributе koje određeno društvo smatra prikladnim za žene i muškarce;
- d. **Rodno zasnovano nasilje nad ženama** označava nasilje usmjereni protiv žene zato što je žena, odnosno ono koje nesrazmjerno utiče na žene;
- e. **Žrtva** označava svaku fizičku osobu koja je izložena ponašanju opisanom pod tačkama a i b;
- f. Termin **žena** uključuje i djevojke ispod 18 godina starosti.

Konvencija naglašava značaj preventivnog djelovanja na sprečavanju svih oblika nasilja nad ženama, uključujući i nasilje u porodici, potrebu

edukacije osoba koje se profesionalno bave ovim problemom i ističe važnost edukacije djece uvođenjem pitanja rodne ravnopravnosti i nenasilne komunikacije u redovno školovanje, uspostavom jedinstvene evidencije o žrtvama i počiniteljima svih oblika nasilja, provođenjem istraživanja koja će biti podloga za donošenje politika koje tretiraju pitanja nasilja u porodici, razvijanjem specijalnih servisa za pomoć žrtvama svih oblika nasilja i tretman osoba koje su počinile nasilje.

Ključni ciljevi Konvencije su:

- Zaštita od nasilja i sprečavanje, procesuiranje i eliminacija svih vidova nasilja nad ženama i nasilja u porodici;
- Doprinos suzbijanju svih oblika diskriminacije žena i promocija suštinske ravnopravnosti žena i muškaraca, uključujući osnaživanje žena;
- Izrada sveobuhvatnog okvira politika i mjera zaštite i pomoći svim žrtvama nasilja nad ženama i nasilja u porodici;
- Unapređenje međunarodne saradnje u eliminaciji svih vidova nasilja nad ženama i nasilja u porodici;
- Pružanje podrške i pomoći svim uključenim organizacijama i organima unutrašnjih poslova radi djelotvornejše saradnje i sveobuhvatnog pristupa pitanju eliminacije nasilja nad ženama i nasilja u porodici.

U kontekstu zdravstvene zaštite moramo skrenuti pažnja na **Član 20. Istanbuliske konvencije**, koji tretira opće usluge podrške te utvrđuje da će članice poduzeti neophodne zakonodavne i druge mjere kako bi osigurale da žrtve imaju pristup uslugama koje omogućavaju njihov oporavak od nasilja. Ove mjere treba da obuhvataju, kad je to neophodno, usluge kao što su pravno i psihološko savjetovalište, finansijsku pomoć, stanovanje, obrazovanje te obuku i pomoći prilikom zapošljavanja. **Članice će poduzeti sve neophodne zakonodavne, odnosno druge mjere kako bi osigurale žrtvama pristup uslugama zdravstvene i socijalne zaštite, kao i adekvatnu opremljenost ovih službi i obučenost zaposlenih za pomoći žrtvama i upućivanje na odgovarajuće službe.**

Istanbuliska konvencija vrlo jasno naglašava koliko je važno **osigurati obučenost profesionalaca za tretman i adekvatnu zaštitu osoba koje trpe neki od oblika nasilja**. Ovo iz razloga što je primjena ra-

nije donesenih međunarodnih dokumenata pokazala da ne postoji obavezujuća norma državama da svoje djelovanje usmjere i na pružanje dodatnih znanja i vještina različitim stručnim profilima za rad sa specifičnim skupinama građana s aspekta njihovih karakterističnih potreba i zaštite njihovih osnovnih ljudskih prava.

U vezi sa Članom 20. treba čitati i **Član 15. Istanbulске konvencije**, koji se odnosi na obuku stručnjaka. Naime, *obuka i senzibilizacija stručnjaka u vezi sa brojnim uzrocima, manifestacijama i posljedicama svih oblika nasilja obuhvaćenih ovom konvencijom predstavlja djelotvorno sredstvo za prevenciju takvog nasilja. Obuka omogućava ne samo podizanje svijesti stručnjaka o nasilju nad ženama i nasilju u porodici, već doprinosi i promjeni stavova i ponašanja ovih stručnjaka u odnosu na žrtve. Uz to, ovo značajno poboljšava prirodu i kvalitet podrške koja se pruža žrtvama.*<sup>57</sup>

Izuzetno je važno da stručnjaci koji su u redovnom kontaktu sa žrtvama, odnosno počiniteljima, imaju odgovarajuće znanje o pitanjima u vezi s ovim vrstama nasilja. Zato države moraju pružiti odgovarajuću obuku nadležnim stručnjacima o pitanjima kao što su sprečavanje i otkrivanje rodno zasnovanog nasilja, jednakost između žena i muškaraca, potrebe i prava žrtava, kao i sprečavanje sekundarne viktimizacije. **Osnovna stručna obuka i obuka unutar službi trebalo bi da omogući nadležnim stručnjacima da steknu odgovarajuće sposobnosti za identifikaciju i postupanje u slučajevima nasilja u ranoj fazi, kao i da poduzmu odgovarajuće preventivne mjere kroz njegovanje osjetljivosti i vještina potrebnih za odgovarajuće i djelotvorno reagiranje u svom radu.** Državama članicama prepusteno je da odrede način na koji će organizirati obuku nadležnih stručnjaka. Međutim, važno je osigurati da odgovarajuća obuka bude konstantna i podržana odgovarajućim naknadnim aktivnostima kako bi se osigurala adekvatna primjena stečenih vještina. Konačno, važno je također znati da **odgovarajuću obuku treba podržati i ojačati jasnim protokolima i pravilnicima koji postavljaju standarde zaposlenima, od kojih se očekuje da ih slijede, svako u svojoj oblasti.** Djelotvornost tih protokola, tamo gdje je to primjenjivo, treba redovno da se prati, revidira i, ako je neophodno, unapređuje.<sup>58</sup> U nadležne stručnjake svakako se ubrajaju i struč-

njaci u oblasti zdravstvene zaštite, uz stručnjake iz pravosuđa, organa unutrašnjih poslova, socijalnog rada i obrazovanja. S tim u vezi je i stav 2. Člana 15. Istanbulске konvencije, koji nalaže članicama da obuka obuhvati i obuku o koordiniranoj saradnji organa i na ovaj način upotpuni obaveze navedene u Članu 7. Konvencije. Shodno tome, stručnjaci bi trebalo da steknu vještine u oblasti zajedničkog rada organa koje će im omogućiti da rade u saradnji s drugim stručnjacima iz širokog spektra različitih oblasti.

Osim općih usluga podrške, **Istanbulска konvencija tretira i specijalizirane usluge podrške.** **Član 22.** utvrđuje da će članice poduzeti neophodne zakonodavne, odnosno druge mjere da omoguće, odnosno osiguraju, uz odgovarajuću geografsku rasprostranjenost, neposredne kratkoročne i dugoročne specijalizirane usluge podrške za svaku žrtvu koja je bila izložena bilo kojem djelu nasilja obuhvaćenog Konvencijom. Članice će omogućiti, odnosno osigurati specijalizirane usluge podrške za sve žene žrtve nasilja i za njihovu djecu.

Cilj ovakve specijalizirane podrške jeste da se obavi kompleksan zadatak osnaživanja žrtava kroz optimalnu podršku i pomoći prilagođenu njihovim specifičnim potrebama. Veliki dio osiguravaju ženske organizacije i službe podrške, npr. lokalnih uprava sa specijaliziranim i iskusnim kadrovima koji posjeduju široko znanje o rodno zasnovanom nasilju. Važno je osigurati da ove usluge budu dovoljno rasprostranjene po cijeloj zemlji i dostupne svim žrtvama. Osim toga, ove službe i kadrovi moraju biti u stanju odgovoriti na različite tipove nasilja obuhvaćene Konvencijom i pružiti podršku svim grupama žrtava, uključujući i one do kojih je teško doći.

**Tipovi podrške koje specijalizirane, posvećene službe treba da obuhvate jesu osiguravanje skloništa, odnosno sigurnog smještaja, direktna liječnička pomoći, prikupljanje forenzičkih medicinskih dokaza u slučajevima silovanja i seksualnog zlostavljanja, kratkoročno i dugoročno psihološko savjetovanje, njega u slučaju traume, pravno savjetovanje, zastupanje i terenske ak-**

57 Vijeće Evrope: Konvencija o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – Obrazloženje, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011, par. 98-101.

58 Ibid.

**tivnosti, SOS telefoni koji upućuju žrtve na praviti službe, kao i specifične usluge za djecu kao žrtve nasilja.<sup>59</sup>**

Podrška za žrtve seksualnog nasilja utvrđena je odredbom Člana 25. Istanbulske konvencije. Članice se obavezuju da će poduzeti neophodne zakonodavne, odnosno druge mjere kako bi omogućile otvaranje dostatnog broja odgovarajućih, lako dostupnih kriznih centara za slučajevе silovanja, odnosno centara za žrtve seksualnog nasilja koji žrtvama osiguravaju usluge liječničkog i forenzičkog pregleda, podršku u slučaju traume i savjetovanje.

Kao što je navedeno u obrazloženju Člana 25. Istanbulske konvencije, **traumatska priroda seksualnog nasilja, uključujući silovanje, zahtijeva posebno osjetljiv odgovor obučenog i specijaliziranog osoblja**. Žrtvama ovog tipa nasilja potrebna je **neodgodiva medicinska njega i podrška u kombinaciji s neodgovidivim forenzičkim pregledima radi prikupljanja dokaza potrebnih za krivično gonjenje**. Pored toga, često postoji velika potreba za psihološkim savjetovanjem i terapijom – često sedmicama i mjesecima nakon događaja.

Zbog svega navedenog Član 25. stavlja poseban naglasak na pružanje ove vrste specijalizirane podrške obavezivanjem zemalja članica da omoguće otvaranje dostupnih kriznih centara za slučajevе silovanja, odnosno centara za žrtve seksualnog nasilja u dovoljno velikom broju. **Važno je naglasiti da je članicama ostavljena alternativa, ali ne i obaveza da otvore oba tipa centara. Krizni centri za slučajevе silovanja mogu postojati u više različitih oblika**. Ovi centri obično nude dugoročnu pomoć u formi savjetovanja uživo, grupne podrške i kontakta s drugim službama. Također podržavaju žrtve tokom sudskeih postupaka omogućavanjem da žene zastupaju žene i drugim vrstama praktične pomoći. S druge strane, centri za žrtve seksualnog nasilja mogu biti specijalizirani za direktnu medicinsku njegu, forenzičku praksu visokog kvaliteta i intervencije u kriznim situacijama. Oni mogu npr. biti u okviru bolnice i pružati liječničke pregledе neposredno nakon seksualnog zlostavljanja i upućivati žrtve u specijalizirane organizacije koje će

im pružiti dalje usluge. Oni također mogu biti koncentrirani na neposredno i adekvatno upućivanje žrtava na odgovarajuće specijalizirane organizacije koje će žrtvama pružiti neophodnu njegu u skladu sa članom 25. Konvencije. **Istraživanja su pokazala da obavljanje forenzičkih pregleda bez obzira na to da li će slučaj biti prijavljen policiji, kao i uzimanje i čuvanje uzorka kako bi odluka o tome da li da se prijavi silovanje mogla kasnije biti donešena**, predstavlja dobru praksu. Zahtjev da se omogući osnivanje takvih centara predstavlja obavezu članica Konvencije da osiguraju dovoljan broj centara koji će biti lako dostupni i koji će usluge provoditi na odgovarajući način. Finalni izvještaj o aktivnostima Radne grupe Vijeća Evrope za borbu protiv nasilja nad ženama, uključujući porodično nasilje (EG-TFV (2008)<sup>60</sup>), preporučuje da jedan takav centar treba da postoji na 200.000 stanovnika, a geografski treba da budu raspoređeni tako da budu pristupačni žrtvama iz ruralnih oblasti podjednako kao i žrtvama iz gradova. Termin „odgovarajući“ treba osigurati usluge koje odgovaraju potrebama žrtava.<sup>60</sup>

Ako govorimo o sektoru zdravstva i obavezama spram Istanbulske konvencije, mora se posebno naglasiti **Član 27**, koji se odnosi na **prijavljivanje**; propisuje da će članice poduzeti neophodne mjere kako bi se ohrabrio svaki svjedok počinjenog krivičnog djela nasilja obuhvaćenog Konvencijom, odnosno one osobe koje imaju opravdane razloge da sumnjaju da je takvo djelo učinjeno ili se mogu očekivati dalja djela nasilja, da to prijavi nadležnim organizacijama odnosno organima. S tim u vezi je **obaveza prijavljivanja od strane stručnjaka** propisana odredbom **Člana 28. Istanbulske konvencije**:

**Članice će poduzeti neophodne mjere kako bi osigurale da pravila o povjerljivosti koja međunarodno pravo nalaže određenim stručnjacima ne predstavljaju prepreku da, pod odgovarajućim uvjetima, prijave nadležnim organizacijama, odnosno organima, ukoliko imaju osnovanu sumnju da je učinjeno ozbiljno djelo nasilja obuhvaćeno ovom konvencijom i da se mogu očekivati dalja djela nasilja.**

59 Ibid., par. 132.

60 Ibid., par. 138-142.

Dakle, u skladu s ovim članom, članice Istanbul-ske konvencije:

**Moraju osigurati da stručnjaci koji su obavezani profesionalnom tajnom (kao što su npr. liječnici i sl.) imaju mogućnost prijaviti nasilje nadležnim organizacijama odnosno organima ako imaju opravданu sumnju i vjeruju da je ozbiljno djelo nasilja obuhvaćeno Konvencijom učinjeno i da se mogu očekivati dalja djela nasilja. Ovo su kumulativni razlozi za prijavljivanje i obuhvataju npr. tipične slučajeve nasilja u porodici gdje je žrtva već izložena ozbiljnom nasilju i očekivano je da će se ono ponoviti.**

**Važno je naglasiti da ova odredba ne nameće obavezu takvim stručnjacima da podnesu prijavu. Ona samo daje ovim osobama mogućnost da to učine bez rizika od povrede povjerljivosti.<sup>61</sup>**

Naime, pravila povjerljivosti i njene povrede mogu biti određena zakonom, ali mogu biti uređena i etičkim kodeksima, odnosno profesionalnim standardima za različite grupe stručnjaka. Ova odredba treba osigurati da nijedan vid pravila o povjerljivosti ne stoji na putu prijavljivanju ozbiljnih djela nasilja. **Cilj Člana 28. Istanbulске konvencije jeste zaštita života i tijela žrtava prije nego pokretanje krivične istrage.** Stoga je važno omogućiti stručnjacima koji, nakon pažljive procjene, žele zaštititi žrtve nasilja, da to učine prijavljivanjem. Izraz „pod odgovarajućim uvjetima“ podrazumijeva da članice mogu odrediti situacije, odnosno slučajeve na koje se ova odredba odnosi. Na primjer, članice mogu uvjetovati obavezu iz Člana 28. prethodnim pristankom žrtve, s izuzetkom određenih slučajeva, npr. kad je žrtva maloljetna, odnosno kad nije u stanju da se sam/a zaštitи zbog fizičkih ili mentalnih smetnji. Osim toga, svaka članica odgovorna je da utvrdi kategorije stručnjaka na koje se ova odredba odnosi. Izraz „određeni stručnjaci“ treba da pokrije bilo koji broj stručnjaka koji se u poslu susreću sa ženama, muškarcima i djecom koja mogu biti žrtve bilo kojeg oblika nasilja obuhvaćenog ovom konvencijom. Uz to, ovaj član, u skladu s Članom 6. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim oslobođadama, ne utiče na prava op-

tuženih za djela na koja se ova konvencija odnosi, bilo u građanskim ili krivičnim postupcima.<sup>62</sup>

Ovaj segment je izuzetno važno razjasniti zdravstvenim profesionalcima. Međutim, paralelno s tim moraju se poduzeti aktivnosti na uskladištanju domaćih propisa sa Konvencijom, iz razloga što trenutno osnovni zakon koji uređuje predmetna pitanja u Federaciji BiH - Zakon o zaštiti od nasilja u porodici – nije usaglašen sa normama Konvencije, posebno u vezi s pitanjem prijavljivanja.

Istanbulska konvencija ne zanemaruje ni potrebnii rad sa počiniteljima nasilja. Tako **Član 16. sadrži obavezu osnivanja, odnosno podrške programima rada sa počiniteljima seksualnog zlostavljanja i silovanja.** Ovo su posebni programi za liječenje osuđenih seksualnih prestupnika, u i izvan zatvora, s ciljem sprečavanja recidivizma. U državama članicama Vijeća Europe postoje različiti modeli i pristupi. Autori obrazloženja Istanbulske konvencije smatraju da je najbolje prepustiti članicama i/ili pružateljima usluga da odrede način na koji će voditi ove programe, ali krajnji **cilj moraju biti sprečavanje ponavljanja krivičnog djela i uspješna reintegracija počinitelja u zajednicu.<sup>63</sup>**

Naravno, pozitivnih ishoda u smislu primjene Istanbulske konvencije nema bez sveobuhvatne i koordinirane politike koja je propisana odredbom Člana 7. On nalaže članicama da osmisle i provode politike koje obuhvataju niz mjera koje različiti akteri i agencije treba da poduzmu i koje, u cijelini, nude **holistički odgovor na nasilje nad ženama.** Članice treba da osiguraju primjenu usvojenih politika kroz djelotvornu saradnju svih nadležnih organa relevantnih za zaštitu žrtava i rad sa počiniteljima nasilja. Ova vrsta **saradnje** ne treba ovisiti o pojedincima koji su uvjereni u korist razmijene informacija, već **zahtijeva pravilnike i protokole kojih će se pridržavati svi organi, kao i adekvatno obučavanje zaposlenih o tome kako da ih upotrebljavaju i kako da od njih imaju koristi.<sup>64</sup>** Navedeno podrazumijeva uključivanje sektora zdravstva u dijelu nadležnosti tretmana i pružanja zaštite medicinske prirode. Stoga protokoli o saradnji moraju uključivati nadležne institucije i ustanove

61 Ibid., par. 146-148.

62 Ibid.

63 Ibid., par. 105.

64 Ibid., par. 64.

na lokalnom nivou kako bi se osiguralo da osobe kojima je to potrebno dobiju pravovremenu i adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Na kraju treba spomenuti i **Član 17. Konvencije**, koji utvrđuje **učešće privatnog sektora i sredstava javnog informiranja**, te obavezuje članice da podstiču *privatni sektor, sektor za informacione i komunikacione tehnologije i sredstva javnog informiranja – uz dužno poštivanje slobode govora i njihove neovisnosti – da učestvuju u razradi i provođenju politika i da uspostave pravilnike i standarde za sprečavanje nasilja nad ženama i veće poštivanje njihovog dostojanstva*. Navedeno podrazumijeva da će članice, u saradnji s privatnim sektorom, razvijati i promovirati sposobnosti kod djece, roditelja i vaspitača za rad u *informaciono-komunikacionom okruženju* koje omogućava pristup degradirajućem sadržaju seksualne, odnosno nasilne prirode koji može biti štetan.

U vezi sa Članom 17. Istanbulske konvencije mora se čitati i **odredba Člana 12. stav 1.** koja se odnosi na prevenciju, a prema kojoj će članice poduzeti **neophodne mjere za promoviranje promjena u društvenim i kulturnim obrascima ponašanja žena i muškaraca** kako bi se iskorijenile predrasude, običaji, tradicija i druge prakse koje se zasnivaju na ideji inferiornosti žena, odnosno na stereotipnim ulogama žena i muškaraca. Ova opća obaveza referira u daljem tekstu Konvencije na **Član 13. Podizanje svijesti**, te utvrđuje da će članice promovirati, odnosno redovno i na svim nivoima provoditi kampanje, odnosno programe podizanja svijesti, uključujući i saradnju sa državnim institucijama za ljudska prava i tijelima za rodnu ravnopravnost, te drugim partnerima. Mora se istaći da u Federaciji BiH postoje strateški dokumenti i aktivnosti usmjereni na navedene sektore, ali se radi o pitanju koje mora imati kontinuitet i u vezi s kojim se mora konkretnije raditi sa predstvincima medija.

Nadalje, države imaju obavezu da poduzmu neophodne mjere kako bi promovirale promjene u mentalitetu i stavovima. **Cilj Člana 12. Istanbulske konvencije jest doći do srca i umu onih ljudi koji svojim ponašanjem doprinose produžavanju obli-**

**ka nasilja obuhvaćenih Konvencijom.** Ovaj stav predstavlja opću obavezu i ne predlaže određene mjere nego to ostavlja članicama.<sup>65</sup> Također, cilj Člana 13. Konvencije jeste da se osigura potpuna informiranost opće javnosti o različitim oblicima nasilja koje žene redovno doživljavaju, kao i o različitim manifestacijama nasilja u porodici. To bi pomoglo svim pripadnicima društva da prepoznaju takvo nasilje, izjasne se protiv njega i podrže njegove žrtve kao susjedi, prijatelji, rođaci odnosno kolege, tamo gdje je to moguće i odgovarajuće. Ova obaveza obuhvata redovno vođenje javnih kampanja, odnosno programa za podizanje svijesti koji se bave ovim pitanjima i objašnjavaju ih na rodno osjetljiv način.<sup>66</sup>

Promjene u društvu, kao i informiranost samih žrtava, zahtijevaju jasna opredjeljenja država potpisnica Istanbulske konvencije i konkretnе akcije. S tim u vezi, **Član 19.** ukazuje na **važnost informiranja**, te nalaže članicama da poduzimaju neophodne zakonodavne i druge mjere kako bi osigurale da žrtve dobiju odgovarajuće i pravovremene informacije o raspoloživim uslugama podrške i zakonskim mjerama na jeziku koji razumiju. Naime, neposredno nakon nasilja žrtve nisu uvijek potpuno informirane i osnažene za donošenje odluka, a mnoge nemaju ni okruženje koje ih podržava. Član 19. stavlja poseban naglasak na potrebu da se žrtvama osiguraju informacije o različitim tipovima raspoloživih usluga podrške i zakonskih mjera, što se, između ostalog, odnosi i na sistem zdravstva. To zahtijeva informacije o tome gdje žrtve mogu dobiti koju vrstu pomoći pravovremeno, što znači u vremenu u kojem je to korisno za žrtve. Izraz *odgovarajuće informacije* odnosi se na informacije koje ispunjavaju potrebu žrtve za informacijama. To može, na primjer, obuhvatati ne samo informaciju o organizaciji koja pruža usluge podrške nego i letak koji sadrži adresu i broj telefona, radno vrijeme i precizne informacije o uslugama koje organizacija nudi.<sup>67</sup>

Vezano za odredbe čl. 17, 12, 13. i 19. Istanbulske konvencije, bitno je istaći da je u Federaciji BiH strateškim dokumentom o borbi protiv nasilja u porodici obuhvaćen cilj *Povećana društvena svijest o nasilju u porodici i oblicima nenasilnog ponašanja*, koji obuhvata poseban program *Podi-*

65 Ibid., par. 85.

66 Ibid., par. 91.

67 Ibid., par. 124.

*zanje svijesti i promocija nenasilnog ponašanja.* Akcioni plan za realizaciju aktivnosti planiranih Strategijom svake godine kontinuirano uključuje i aktivnosti u vezi s podizanjem svijesti i promocijom nenasilnog ponašanja, što treba da obuhvati i zdravstveni sektor. U konačnici to treba doprinijeti stvaranju klime u kojoj će žrtve doživljavati zdravstvene ustanove kao mjesta od povjerenja.

Kako je Istanbulska konvencija usvojena 2011. godine, ipak se smatra novijim instrumentom zaštite od rodno zasnovanog nasilja. Stoga je neminovno inicirati brojne mjere kako bi bila zaista implementirana na području država potpisnica. Da se radi o izuzetno važnom pravnom aktu pokazuje i činjenica da je BiH pristupila izradi Okvirne strategije za provedbu Konvencije o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici u Bosni i Hercegovini (2014-2018). Iako je izrada ovog dokumenta završena 2014. godine, još uviđek ga nije usvojilo Vijeće ministara BiH. Bez obzira na to, Istanbulska konvencija obavezujuća je za primjenu u zemljama koje su je ratificirale; stoga u BiH/Federaciji BiH nepostojanje Okvirne strategije ne smije usporiti implementaciju Konvencije u praksi.

\*\*\*

### Prevencija i ukidanje nasilja nad ženama bitne su komponente zaštite potpunog ostvarivanja ljudskih prava žena, te su preduvjet za ostvarivanje ravnopravnosti spolova.

Utvrđeno je da su nasilju više izložene određene grupe žena, kao što su one koje pripadaju manjinama, pa izbjeglice i migrantkinje (uključujući i zaobljene migrantkinje), povratnice, žene koje žive u siromaštvu u seoskim i udaljenim sredinama, žene bez sredstava za egzistenciju, žene u institucijama ili u pritvoru, invalidne žene, starije žene i ženska djeca. Nažalost, u mnogim slučajevima nasilje nad ženama i ženskom djecom dešava se u okviru uže ili šire porodice i nerijetko se tolerira; a kako se takvo nasilje ne prijavljuje, često izostaju zaštita žrtve i kažnjavanje počinitelja.

Nasilje nad ženama, koje posebno teško pogoda žensku djecu, pogoršano je zbog društvenih prisilaka (posebno zbog sramote od objavljivanja

pojedinih postupaka koji se čine prema ženama), zatim zbog toga što žene nemaju pristup pravnim informacijama, pomoći i zaštiti, zbog nedostatka zakona, neadekvatnih napora organa vlasti na unapređenju svijesti i provođenju postojećih zakona, te zbog odsustva obrazovnih i drugih sredstava za rješavanje uzroka i posljedica ovog nasilja. Stoga moramo jasno referirati na odredbu **Člana 6.** Istanbulske konvencije, koji regulira **rodno osjetljive politike**, i to na način da će članice raditi na integriranju pitanja roda u primjeni i procjeni uticaja odredbi Konvencije, te na promociji i djelotvornoj primjeni politika jednakosti između žena i muškaraca, kao i osnaživanja žena.

Obaveza vezana za rodno osjetljive politike ima dvostruku prirodu. S jedne strane, zahtjeva od članica da osiguraju rodnu perspektivu ne samo prilikom izrade mjera za primjenu Istanbulske konvencije već i prilikom procjene njihovog uticaja. To znači da treba provesti procjenu rodnog uticaja u fazi planiranja svake mjere koju članica poduzme prilikom provođenja Konvencije. Osim toga, tokom faze evaluacije od članica treba zahtijevati ocjenu da li postoji razlika u rodnom uticaju odredbi.<sup>68</sup> Citirana obaveza obuhvata svakako i sektor zdravstva, kako bi odgovor na rodno zasnovano nasilje bio sveobuhvatan, kvalitetan i pravovremen.

**Bitno je naglasiti da pristup žrtvama koji se temelji na njihovim potrebama, a koji je uglavnom prisutan u teoriji i praksi, treba zamijeniti pristupom žrtvama koji se temelji na njihovim pravima.** Navedeni koncept traži određeni standardiziran pristup, koji je veoma složen i treba počivati na međunarodnim izvorima koji uređuju oblast sprečavanja i zaštite od rodno zasnovanog nasilja. Međutim, dugoročno posmatrano donosi značajne benefite za žrtve i kvalitet njihovog života.

68 Ibid., par. 61.

### **DODATNA VRIJEDNOST PRIMJENE PRISTUPA UTEMELJENOG NA LJUDSKIM PRAVIMA**

- Pristup zasnovan na ljudskim pravima daje legitimitet intervenciji jer se temelji na univerzalnim principima ljudskih prava i standardima, kako je definirano međunarodnim konvencijama i deklaracijama, i kreće se od benevolencije (milosrđa, dobre volje) do obavezne sfere zakona.
- Ovim se pristupom uspostavljuju ljudska prava pojedinaca ("nositelji prava"), kao i odgovarajuće obaveze državnih i nedržavnih pružatelja usluga, uključujući i pružatelje zdravstvenih usluga ("nositelji dužnosti") da poštiju, štite i ispunjavaju ta prava.
- Njime se naglašava važnost stvaranja mehanizama odgovornosti na svim nivoima nositelja dužnosti i osigurava se da korisnici usluga ne budu pasivni korisnici nego aktivni sudionici vlastitog razvoja.
- Kako je utemeljen u punom spektru građanskih, političkih, ekonomskih, kulturnih i socijalnih prava, ovakav pristup pruža cjelovit objektiv kroz koji se mogu riješiti razvojni izazovi (UNFPA 2010b).

Zbog navedenog, sve istaknute odredbe međunarodnih izvora prava moraju se staviti u domaći kontekst, uvažavajući kulturne obrasce, postojeće stanje, važeće zakonodavstvo, kao i jasnu svijest da se obaveze preuzete na međunarodnom nivou moraju provesti u lokalnom kontekstu, jer jedino tako imaju smisla za one koje štite i samo tako mogu donijeti određenu dobrobit za žrtve.

# 4. PRAVNI OKVIR U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

## 4.1. Propisi u oblasti rodno zasnovanog nasilja

Kada su u pitanju domaći pravni izvori, kao temelj za garantiranje prava na zdravlje i život bez nasilja treba istaći sljedeće:

- **Ustav Bosne i Hercegovine**
- **Ustav Federacije Bosne i Hercegovine**
- **Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama<sup>69</sup>**
- **Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini<sup>70</sup>**
- **Zakon o zabrani diskriminacije<sup>71</sup>**
- **Krivični zakon Bosne i Hercegovine<sup>72</sup>**
- **Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine<sup>73</sup>**
- **Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine<sup>74</sup>**
- **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici<sup>75</sup>**
- **Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjera**

**za počinitelje nasilja u porodici koje su u nadležnosti policije<sup>76</sup>**

- **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<sup>77</sup>**
- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti od alkohola, opojnih droga ili drugih psihotropnih supstanci počinitelja nasilja u porodici<sup>78</sup>**
- **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici<sup>79</sup>**
- **Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH<sup>80</sup>**
- **kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom<sup>81</sup> i dr.**

69 Službeni glasnik BiH broj 15/08

70 Službeni glasnik BiH broj 32/10 - Prečišćeni tekst

71 Službeni glasnik BiH broj 59/09

72 Službeni glasnik BiH br. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14 i 22/15

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

74 Službene novine Federacije BiH broj 36/05

75 Službene novine Federacije BiH broj 20/13

76 Službene novine Federacije BiH broj 19/14

77 Službene novine Federacije BiH broj 95/13

78 Službene novine Federacije BiH broj 23/08

79 Službene novine Federacije BiH broj 60/06

80 Službene novine Federacije BiH br. 31/08 i 27/12

81 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 zapadnohercegovačke br. 16/01, 11/02, 4/04 i 9/05); Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 (Narodne novine HŽ broj 5/98).

**Sve osobe na teritoriji Federacije BiH, između ostalog, uživaju:**

- **zabranu svake diskriminacije** zasnovane na rasi, boji kože, spolu, jeziku, religiji ili vjerovanju, političkim ili drugim uvjerenjima, nacionalnom i socijalnom porijeklu [Ustav Federacije BiH, Član II.2.(1)d)], kao i
- **pravo na zdravstvenu zaštitu** [Ustav Federacije BiH, Član II.2.(1)o)]

Generalno, mora se istaći da **Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini** utvrđuje da je **diskriminacija na osnovu spola i spolne orijentacije zabranjena** (Član 2. stav 3.).

#### **Član 3. Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini:**

„(1) **Diskriminacija po osnovu spola** je svako stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe ili grupe osoba zasnovano na spolu zbog kojeg se osobama ili grupi osoba otežava ili negira priznavanje, uživanje ili ostvarivanje ljudskih prava ili sloboda.

(2) U svojim oblicima diskriminacija može biti direktna, indirektna, uz nemiravanje, seksualno uz nemiravanje, poticanje na diskriminaciju i nasilje po osnovu spola.“

**Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini** zabranjuje nasilje po osnovu spola.

#### **Član 6.**

„(1) Nasilje po osnovu spola je zabranjeno.

(2) **Nasilje po osnovu spola** je svako djelovanje kojim se nanosi ili može biti nanijeta fizička, psihička, seksualna ili ekonomski šteta ili patnja, kao i prijetnja takvim djelovanjem koje sputavaju osobu ili grupu osoba da uživa u svojim ljudskim pravima i slobodama u javnoj i privatnoj sferi života.

(3) Nasilje po osnovu spola uključuje, ali se ne ograničava na:

- a) nasilje koje se dešava u porodici ili domaćinstvu;
- b) nasilje koje se dešava u široj zajednici;
- c) nasilje koje počine ili toleriraju organi vlasti i drugi ovlašteni organi i pojedinci;
- d) nasilje po osnovu spola u slučaju oružanih sukoba.

(4) Nadležne vlasti obavezne su poduzeti odgovarajuće mјere radi eliminacije i sprečavanja nasilja po osnovu spola u javnoj i privatnoj sferi

života, te osigurati instrumente pružanja zaštite, pomoći i naknade žrtvama.“

Nadalje, **Članom 5.** istoga zakona propisano je sljedeće:

(1) **Uznemiravanje** je svako neželjeno ponašanje po osnovu spola kojim se želi povrijediti dostojanstvo osobe ili grupe osoba i stvoriti zastrašujuće, neprijateljsko, degradirajuće, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje ili kojim se postiže takav učinak.

(2) **Seksualno uz nemiravanje** je svaki neželjeni oblik verbalnog, neverbalnog ili fizičkog ponašanja spolne prirode kojim se želi povrijediti dostojanstvo osobe ili grupe osoba, ili kojim se postiže takav učinak, naročito kad to ponašanje stvara zastrašujuće, neprijateljsko, degradirajuće, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje.

(3) **Poticanje na diskriminaciju zasnovano na spolu**, ako je počinjeno sa namjerom, izjednačava se sa diskriminacijom u smislu Člana 3. ovog zakona.

U vezi sa Članom 5. je i odredba Člana 29. Zakona:

**Ko na osnovu spola vrši nasilje, uz nemiravanje ili seksualno uz nemiravanje kojim se ugroze mir, duševno zdravlje i tjelesni integritet, kaznit će se kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.**

Iz navedenog proizlazi opredjeljenje zakonodavca da spomenute radnje diskriminacije po osnovu spola inkriminira kao krivično djelo te utvrdi visinu kazne za njega.

Drugi važan zakon donesen na nivou BiH je **Zakon o zabrani diskriminacije**. Posebno ukazujemo na odredbe čl. 2. i 4. Naime, **diskriminacijom se smatra svako različito postupanje, uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama prema bilo kojoj osobi ili grupi osoba, izmedu ostalog i na osnovu spola i spolne orijentacije.**

#### **Član 4.**

##### **(Ostali oblici diskriminacije)**

(1) **Uznemiravanje** se smatra diskriminacijom u svakoj situaciji u kojoj ponašanje vezano uz jedan od navedenih osnova iz Člana 2. ovog zakona ima za svrhu ili čiji je efekat povreda dostojanstva

osoba i stvaranje zastrašujućeg, neprijateljskog, degradirajućeg, ponižavajućeg ili uvredljivog ambijenta.

(2) **Spolno uzinemiravanje** je svaki oblik neželjene verbalnog, neverbalnog ili fizičkog ponašanja spolne prirode čiji je cilj ili efekat povreda dostojanstva osobe, posebno kada će se njime stvoriti zastrašujući, neprijateljski, degradirajući, ponižavajući ili uvredljiv ambijent.

**Bitno je znati da postoje određene radnje rodno zasnovanog nasilja koje imaju obilježja krivičnog djela.** Osim djela navedenog u Članu 29. Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini, ta su djela u **Krivičnom zakonu Federacije BiH** prepoznata kao sljedeća krivična djela:

- Povreda ravnopravnosti čovjeka i građanina – Član 177.
- Ugrožavanje sigurnosti – Član 183.
- Nasilje u porodici - Član 222.
- Silovanje - Član 203.
- Spolni odnošaj sa nemoćnom osobom - Član 204.
- Spolni odnošaj zloupotrebom položaja - Član 205.
- Prinuda na spolni odnošaj - Član 206.
- Spolni odnošaj sa djetetom - Član 207.
- Bludne radnje - Član 208.
- Zadovoljenje pohote pred djetetom ili maloljetnikom - Član 209.
- Navođenje na prostituciju – Član 210.
- Iskorištavanje djeteta ili maloljetnika radi pornografije – Član 211.
- Upoznavanje djeteta sa pornografijom – Član 212.
- Rodoskrnuće – Član 213.
- Dvobračnost – Član 214.
- Omogućavanje sklapanja nedozvoljenog braka – Član 215.
- Izvanbračna zajednica sa mlađim maloljetnikom – Član 216.
- Zapuštanje ili zlostavljanje djeteta ili maloljetnika – član 219.
- Izbjegavanje izdržavanja – Član 223.
- Povreda ravnopravnosti u zapošljavanju – Član 279.

- Povreda prava iz radnog odnosa – Član 280.
- Neizvršenje odluke o vraćanju na rad – Član 284.
- Nepoduzimanje mjera zaštite pri radu – Član 285.

Ovdje se ne smije zanemariti ni **Krivični zakon BiH**, koji sadrži Poglavlje XVII *Krivična djela protiv čovečnosti i vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom*. Naime, postoji nekoliko krivičnih djela koja mogu, u osnovi, biti usmjerena protiv žena, i to:

- Zasnivanje ropskog odnosa i prevoz osoba u ropskom odnosu - Član 185.
- Trgovina ljudima - Član 186.
- Međunarodno vrbovanje radi prostitucije - Član 187.
- Krijumčarenje osoba - Član 189. i
- Organiziranje grupe ili udruženja za izvršenje krivičnih djela trgovine ljudima i krijumčarenja migranata - Član 189a.

U našem društvu je dat 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 po 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 unapređenje servisa zaštite u slučajevima nasilja u porodici.

Misija Strategije je osnaživanje lokalne zajednice za borbu protiv nasilja i prevenciju nasilja kroz ra-

zvijanje planova prevencije, efikasno kroz funkcionaliranje servisa usluga, uspostavljanje referalnih mehanizama, razvijanje partnerstava između vladinog i nevladinog sektora, realizaciju projekata na nivou lokalne zajednice s ciljem prevencije nasilja i jačanje porodice s akcentom na ekonomsku i odgojno-obrazovnu funkciju.<sup>82</sup>

Mora se naglasiti da **Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013-2017)** predviđa i određene programe za provođenje strateških ciljeva, u kojima je, između ostalog, obuhvaćen i zdravstveni sektor, i to:

- Program 1.5 - Usaglašavanje propisa iz oblasti zdravstvene zaštite
- Program 2.1 - Edukacija profesionalaca
- Program 4.1 - Podizanje svijesti i promocija nenasilnog ponašanja
- Program 5.1 - Protokoli o saradnji
- Program 5.3 - Programi podrške
- Program 5.4 - Program rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici
- Program 5.5 - Razmjena dobrih praksi.

Implementaciju ovog strateškog dokumenta prati Stručni tim koji je imenovala Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.<sup>83</sup>

**Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici u Članu 7. definiran je pojам nasilja u porodici:**

*U smislu ovog zakona 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 ekonomске štete kod drugog člana porodice.*

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

- 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 psi-

hičku bol ili patnju,

- 3) prouzrokovanje straha ili osobne 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, vrijedjanje, 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 neovisnost 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 njegovanju 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.

U Istanbulskoj konvenciji, odredbom Člana 3. tačka b) *nasilje u porodici* opisano je kao svako djelo fizičkog, seksualnog, psihičkog, odnosno ekonomskog nasilja do kojeg dođe u porodici ili domaćinstvu, odnosno između bivših odnosno sadašnjih supružnika odnosno partnera, neovisno o tome da li počinitelj dijeli ili je dijelio domaćinstvo sa žrtvom. Potrebno je istaknuti da i Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini nasilje u domaćinstvu svrstava u nasilje u porodici. Međutim, mora se naglasiti da pojam nasilja u porodici u važećem Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici nije u cijelosti usaglašen sa definicijama Istanbulske konvencije.

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

83 Više o implemetaciji ovog dokumenta u Poglavlju 1. Situaciona analiza.

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; usvojenici 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 očuhu 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, pri tome imajući u vidu posebno obavezu zaštite djece, poštivanje ravnopravnosti spolova i dobrovoljnog stupanja u braku i vanbračnu zajednicu. U međusobnim odnosima članovi porodice poštivat će prava, slobode i sigurnost drugih članova porodice na način da ih neće ograničavati, onemogućavati ili sprječavati u ostvarivanju njihovih prava i sloboda koje članovi porodice imaju prema postojećim propisima.

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 potčinjenosti 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 počinitelja i žrtava, iako se kao počinitelji najčešće, mada sa izuzecima, pojavljuju muškarci, a žrtve su najčešće žene ili djevojke, te djeca kao direktne ili indirektne žrtve nasilja.<sup>84</sup>

Zbog svega navedenog, zakonodavac je odlučio regulirati ovu materiju i kroz Krivični zakon i kroz

posebne propise o zaštiti od nasilja u porodici. Naime, krivično djelo nasilja u porodici propisano je Krivičnim zakonom Federacije BiH (član 222.), 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 mjera za osobe koje su počinile radnje nasilja u porodici, način i postupak izricanja zaštitnih mjera, 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.

**Krivični zakon Federacije BiH<sup>85</sup>** nasilje u porodici inkriminira Članom 222. na sljedeći način:

### Član 222.

#### Nasilje u porodici

(1) Ko nasiljem, drskim ili bezobzirnim ponašanjem ugrožava mir, tjelesnu cjelovitost ili psihičko zdravlje člana svoje porodice, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do jedne godine.

(2) Ko krivično djelo iz stava 1. ovog člana učini prema članu porodice s kojim živi u zajedničkom domaćinstvu, kaznit će se novčanom kaznom ili kaznom zatvora do tri godine.

(3) Ako je pri učinjenju krivičnog djela iz st. 1. i 2. ovog člana upotrijebljeno oružje, opasno oruđe ili drugo sredstvo prikladno teško ozlijediti tijelo ili narušiti zdravlje, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.

(4) Ako je krivičnim djelom iz st. od 1. do 3. ovog člana član porodice teško tjelesno ozlijeden ili mu je zdravlje teško narušeno, ili ako je krivično djelo iz st. od 1. do 3. ovog člana učinjeno prema djetetu ili maloljetniku, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od jedne do pet godina.

(5) Ako je krivičnim djelom iz st. od 1. do 4. ovog člana prouzrokovana smrt člana porodice, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora od dvije do petnaest godina.

(6) Ko usmrti člana kojeg je prethodno zlostavlja, kaznit će se kaznom zatvora najmanje deset godina ili kaznom dugotrajnog zatvora.

S druge strane, **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici** utvrđuje izricanje zaštitnih mjera počinitelju nasilja.

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

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

**Član 9.****Vrste zaštitnih mjera**

Učiniteljima nasilja u porodici izriču se sljedeće zaštitne mjere:

- 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 nasilju,
- 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 mjera je osiguravanje nužne zaštite zdravlja i sigurnosti osoba izloženih nasilju, sprečavanje nasilja u porodici te poduzimanje efikasnih mjera preodgoja i liječenja nasilnih osoba.

Valja naglasiti da je izricanje zaštitnih mjera 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**:

**Zdravstveni i socijalni radnici, nastavnici, odgajatelji, medicinske, obrazovne i druge ustanove i organi, kao i nevladine organizacije koji u obavljanju svoje dužnosti saznaju za učinjene radnje nasilja u porodici iz Člana 7. stav 2. ovog zakona, dužni su odmah po saznanju prijaviti učinjene radnje nasilja u porodici nadležnoj policijskoj upravi. (...)**

Osoba koja ne izvrši obavezu prijavljivanja radnji nasilja u porodici iz Člana 7. stav 2. ovog zakona čini prekršaj, osim u slučaju kada nasilje u porodici prijavi žrtva nasilja.

U vezi sa zaštitnim mjerama važno je ukazati i na dva pravilnika koja moraju poznavati i zdravstveni profesionalci:

**Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjera za počinitelje nasilja u porodici koje su u nadležnosti policije<sup>86</sup>** uređuje način i postupak provedbe zaštitnih mjera za počinitelje nasilja u porodici, i to: udaljenje iz stana, kuće ili nekog drugog stambenog prostora i zabrana vraćanja u stan, kuću ili

neki drugi stambeni prostor; zabrana približavanja žrtvi nasilja u porodici i zabrana uznemiravanja ili uhođenja osobe izložene nasilju; način zbrinjavanja žrtve u sigurnu kuću; evidencije i njihov sadržaj, kao i druga pitanja važna za provođenje zaštitnih mjera koje su, u skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici, u nadležnosti kantonalnih ministarstava unutrašnjih poslova na području Federacije BiH. Pravilnik sadrži i obrazac za prijavu nasilja u porodici, koji treba biti dostupan svim stručnjacima koji se u svom radu mogu susretati sa žrtvama, zbog mogućnosti da prijave nasilje u porodici na način propisan Zakonom. Ovu obavezu imaju osobe, organi i institucije, građani i članovi porodice utvrđeni u Članu 8. st. 1. i 2. Zakona, što se, između ostalog, odnosi i na zdravstvene profesionalce.

**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<sup>87</sup>** uređuje evidenciju koju vode nadležni organi starateljstva na području Federacije BiH, kao i način čuvanja podataka upisanih u evidenciju. Za zdravstvene profesionalce ovaj Pravilnik je bitan zbog činjenice da su dužni dostaviti podatke organu starateljstva o zaštitnoj mjeri koja se nad počiniteljem nasilja izvršava u zdravstvenoj ustanovi. Nadležni organi starateljstva prikupljaju podatke u pisanoj i elektronskoj formi na osnovu ovog pravilnika, te ih dostavljaju nadležnim kantonalnim ministarstvima socijalne zaštite, a oni jednom godišnje izvještaj dostavljaju Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike. Ovo ministarstvo objedinjuje podatke i šalje ih Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine, koji vodi jedinstvenu evidenciju za područje Federacije BiH.

Važno je naglasiti da, saglasno Članu 31. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, **žrtva nasilja u porodici ima pravo na osiguranje osnovnih životnih potreba u pogledu neophodnog zdravstvenog, socijalnog i materijalnog zbrinjavanja i pravo osiguranja pravne pomoći za rješavanje socijalnog, ekonomskog i drugog statusa.** Zaštita žrtve nasilja u porodici osigurava se u skladu sa važećim zakonima koji propisuju pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i ostvarivanje prava na pravnu pomoć.

86 Službene novine Federacije BiH broj 19/14

87 Službene novine Federacije BiH broj 95/13

## 4.2. Propisi u oblasti zdravstva

Krajnji cilj svih važećih propisa u oblasti rodno zasnovanog nasilja jeste zaštita žrtava, prevencija nasilja i očuvanje zdrave porodice kao osnove društva. Od posebne je važnosti da se rješavanju ovog velikog društvenog problema pristupi **holistički i multisektorski**, jer se za efikasno rješenje moraju paralelno angažirati svi raspoloživi materijalni i ljudski resursi.

Primjera radi, **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici je, pored policije, tužilaštava, centara za socijalni rad i sudova, prepoznao i zdravstvene ustanove kao važan institucionalni mehanizam zaštite žrtava nasilja u porodici.**

**Rodno zasnovano nasilje ozbiljno utiče na sve aspekte zdravlja žene – fizičkog, seksualnog i reproduktivnog, mentalnog i bihevioralnog zdravlja. Zdravstvene posljedice rodno zasnovanog nasilja mogu biti ujedno i trenutne i akutne, kao i dugotrajne i hronične; svakako, negativne zdravstvene posljedice mogu trajati dugo nakon što je nasilje prestalo. Što je teži nivo nasilja, veći je uticaj na zdravlje žena. Nadalje, izloženost više od jedne vrste nasilja (npr. fizičko i seksualno) i/ili višestruki incidenti nasilja vremenom dovode do ozbiljnijih zdravstvenih posljedica (SZO, 2002 Johnson/Leone 2005, citirano u SZO/PAHO 2012a).**<sup>88</sup>

Prepoznavanje znakova nasilja u porodici i pravovremeno reagiranje moguće je u zdravstvenim ustanovama uspostavljanjem sistema u kojem se zdravstvene ustanove prepoznaju kao mjesto od povjerenja, a zdravstveni profesionalci imaju jasne smjernice djelovanja, uz potrebnu senzibilizaciju za adekvatno reagiranje u pojedinim slučajevima nasilja u porodici. Važnost pravovremenog djelovanja leži i u činjenici da nasilje u porodici, osim vidljivih fizičkih povreda, ostavlja posljedice i na mentalno zdravlje, intelektualni razvoj, socijalno ponašanje, a kod djece i na uspjeh u školi.<sup>89</sup>

Saglasno Ustavu Federacije BiH, oblast zdravstva je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije BiH i kantona.<sup>90</sup>

Reforma u oblasti zdravstva donijela je, prije svega, promjenu paradigme o službama primarne zdravstvene zaštite i službi u zajednici, kao i o pravima i potrebama pacijenata. Reforma je, naravno, praćena jasnim političkim i strateškim okvirom; u tom smislu treba posebno spomenuti **Strategiju primarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH**. Dokument se zasniva na modelu porodične/obiteljske medicine koji nalaže **sveobuhvatnost pristupa pružanja zdravstvene zaštite, čime se neizostavno mora voditi računa o svim faktorima koji utječu na zdravlje građana i aktivno djelovati na otkrivanju nasilja u porodici i pružanju pomoći i podrške žrtvama**.

Osnovno načelo reagiranja zdravstvenog sistema na prevenciju nasilja u porodici je ostvarivanje načela pravičnosti, pristupačnosti, efektivnosti, efikasnosti i odgovornosti na kojima počiva kvalitet i unapređenje zdravstvene zaštite, kao i načelo nediskriminacije, odnosno jednakih mogućnosti za sve, bez obzira na spol, uzrast, rasu, boju kože, jezik, vjeru, spolnu orientaciju, rod i rodno izražavanje, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno ili socijalno porijeklo, imovinsko stanje, obrazovanje, društveni položaj, bračno stanje, porodične obaveze, članstvo ili nečlanstvo u političkoj stranci, udruženju ili sindikatu, fizičke ili duševne poteskoće ili oboljenja, genetsko nasljeđe i druge osobne karakteristike. Primjena ovog principa treba da predstavlja osnov za svako djelovanje zdravstvenih profesionalaca u procesu pružanja pomoći žrtvama nasilja u porodici.

Jasno da se radi o načelima na kojima inače počiva osnovni, sistemski zakon u oblasti zdravstva, a to je **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**. Ranije je istaknuto da je Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine utvrđeno da sve osobe na teritoriji Federacije BiH uživaju i pravo na zdravstvenu zaštitu.

<sup>88</sup> 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, str. 35.

<sup>89</sup> Ibid., str. 19.

<sup>90</sup> Poglavlje III član 2. pod b) i član 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine.

**Osnovni set propisa relevantnih za ostvarivanje zdravstvene zaštite na području Federacije BiH čine:**

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>91</sup>**
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju<sup>92</sup>**
- **Zakon o pravima, obavezama i odgovornosti pacijenata<sup>93</sup>**
- **Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva<sup>94</sup>**
- **Zakon o liječništvu<sup>95</sup>**
- **Zakon o sestrinstvu i primaljstvu<sup>96</sup>**
- **Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu<sup>97</sup>**
- **Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće<sup>98</sup>**
- **Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava<sup>99</sup>**
- **Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava<sup>100</sup>**
- **Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine<sup>101</sup>**
- **Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine.<sup>102</sup>**

Federacija BiH zakone iz oblasti zdravstva temelji na međunarodnim konvencijama, deklaracijama i sporazumima. Što se tiče sistema pružanja

usluga u oblasti zdravstvene zaštite, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređeno je da se zdravstvena zaštita pruža na nivou primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

**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.“

**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 osigura-

91 Službene novine Federacije BiH br. 46/10 i 75/13

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

93 Službene novine Federacije BiH broj 40/10

94 Službene novine Federacije BiH broj 37/12

95 Službene novine Federacije BiH broj 56/13

96 Službene novine Federacije BiH broj 43/13

97 Službene novine Federacije BiH br. 59/05 i 52/11

98 Službeni list SRBiH broj 29/77

99 Službene novine Federacije BiH broj 21/09

100 Službene novine Federacije BiH broj 21/09

101 Službene novine Federacije BiH br. 56/13, Isp.-58/13 i 74/14. Federalna esencijalna lista lijekova sastavni je dio ove odluke i čine je dvije liste: **A lista lijekova** – lijekovi sa učešćem zavoda zdravstvenog osiguranja kantona u cijeni lijeka od 100%, odnosno lijekovi za koje nije moguće utvrđivati neposredno učešće osiguranika u nabavci saglasno Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, kao i kantonalnim odlukama iz ove oblasti; i **B lista lijekova** – lijekovi sa učešćem zavoda u procentualnom iznosu određenom odlukom vlade kantona saglasno finansijskim mogućnostima kantona, a u koju nisu uključeni ampulirani lijekovi.

102 Službene novine Federacije BiH br. 82/14 i 107/14

nja određen je odredbama ovog zakona.<sup>103</sup> Inače, ovaj zakon uređuje sistem zdravstvenog osiguranja, koji se u širem kontekstu posmatra kao dio grige 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 osigurani ci ukoliko nisu osigurani po nekom drugom osnovu.

U vezi sa zdravstvenim osiguranjem postoje i Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, te Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, koje je usvojio Parlament Federacije BiH. Nažalost, primjena navedenih odluka nije ujednačena u svim kantonima i bitno je vezana za finansijske mogućnosti kantona, što dovodi građane iz različitih kantona u različiti položaj u smislu pristupa, odnosno dostupnosti pojedinim uslugama u oblasti zdravstva.

Poseban aspekt zdravstvenog osiguranja svakako čini i pravo na lijekove u sklopu liječenja pacijenta, a što je uređeno **Odlukom o listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine**.

U procesu potrebnih reformi zdravstvenog osiguranja pristupilo se i reviziji standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i reviziji nomenklature zdravstvenih usluga. S tim u vezi donesena je nova **Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine**, koja donosi novi set usluga, a između ostalog prepoznate su i nove usluge u zajednici, što je primjenjivo i za određene potrebe žrtava. Također, uvedeno je savjetovanje vezano za zlostavljanje kao posebna usluga, koja uključuje savjetovanje o nasilju u porodici, seksualnom zlostavljanju i drugim oblicima zlostavljanja, i to u okviru *zaštite mentalnog zdravlja* i usluga iz domena savjetovanja i psihoedukacije. Nadalje, u

uslugama iz domena psihološke i psihosocijalne procjene (u *zaštiti mentalnog zdravlja*) predviđena je i usluga procjene rizika, koja se, između ostalog, odnosi i na procjenu rizika od drugih, kao što je nasilje u porodici, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje i sl. Osim toga, savjetovanje vezano za zlostavljanje prepoznato je kao posebna usluga i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, kroz psihijatrijske usluge. Primjena Naredbe započela je 01.01.2015.godine.

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 osobnim 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. Saglasno 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 zdravje**.

Osim navedenog, **Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata** posebnu pažnju posvećuje preventivnom djelovanju i pravovremenim informacijama, te regulira i sljedeće:

**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.)

**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.)

103 Član 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

**Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva** uređuje vrstu, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva (u daljem 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 i 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, što je decidirano naznačeno u Dijelu II ovog dokumenta, pri obradi smjernica za zdravstvene profesionalce.

**Zakon o liječništvu** uređuje pojam, organizaciju i uvjete za obavljanje liječničkog zvanja, djelovanje liječnika kao osnovnog, samostalnog i odgovornog nositelja zdravstvene djelatnosti koja je od posebnog interesa za Federaciju BiH i koja osigurava zdravstvenu zaštitu svakom pojedincu i cijelokupnom stanovništvu Federacije BiH, kao i prava, obaveze i odgovornosti liječnika. Važno je napomenuti da je odredbom **Člana 35.** ovog zakona propisano da je liječnik dužan, prilikom pregleda i pružanja liječničke djelatnosti, pri sumnji na zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnika, odnosno na nasilje u porodici, upozoriti odgovorne organe, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno žrtve nasilja u porodici, te djelovati u najboljem interesu djeteta, odnosno žrtve nasilja u porodici. Osim toga, saglasno **Članu 43.** liječnik je obavezan podnijeti prijavu policiji ili drugom nadležnom državnom organu kada tokom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da je smrt ili tjelesna ozljeda pacijenta nastala nasilnim putem, u skladu sa odredbama propisa o krivičnom postupku. Liječnik je prijavu iz stava 1. ovog člana obavezan podnijeti i kada posumnja da je djetetu, maloljetnoj odnosno ne-

moćnoj osobi zdravstveno stanje ugroženo zbog grubog zanemarivanja funkcija zbrinjavanja, odnosno zapuštanja i zlostavljanja od strane osobe koja je dužna da se stara o njoj, kao i onda kada postoje znakovi bilo kojeg vida zlostavljanja od člana porodice ili druge osobe.

**Zakon o sestrinstvu i primaljstvu** ima za cilj uređiti djelatnost medicinskih sestara i primalja kao djelatnosti, odnosno profesije koja umnogome doprinosi zdravlju stanovništva. Posebno je važno istaći da uređena profesija bitno doprinosi kvalitetu njene koja se pruža pacijentu kroz stručni rad izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njene, te kontinuiranom stručnom usavršavanju i vezi sa stručnom komorom. Zakon posebno naglašava vezu između izvršitelja zdravstvene, odnosno primaljske njene i samih pacijenata, počevši od poštivanja njihovog dostojanstva i osobnosti do profesionalno pružene usluge i zadovoljavanja njihovih osnovnih prava vezanih za zdravlje i njegu.

**Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu** uređuje sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, kao i postupak akreditacije zdravstvenih ustanova na teritoriji Federacije BiH. Zakonom je osnovana Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH kao nadležni organ u oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu.

Zdravstvena zaštita u Federaciji BiH, dakle, obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija.

**Pružatelji zdravstvene zaštite odgovorni su za pružanje medicinske njene i podrške žrtvama, te za izbjegavanje svakog ponašanja koje može dovesti do sekundarne traumatizacije. Nipošto se ne smatra da je uloga zdravstvenih stručnjaka da procijene vjerodostojnost navodnog nasilja ili da se okrivi žrtva.<sup>104</sup>**

104 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, str. 31.

**U kontekstu potrebne saradnje između zdravstvenih profesionalaca kod usluga koje nisu vezane za jedan nivo zaštite, treba istaći da Zakon o zdravstvenoj zaštiti Članom 109. propisuje da, s ciljem osiguranja kontinuirane zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite uspostavljuju jedinstven sistem upućivanja pacijenata sa jednog na druge nivoje zdravstvene zaštite.**

Ovaj sistem obuhvata razmjenu informacija, i to sa nivoa primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili o zdravstvenom problemu zbog kojeg se obratio izabranom zdravstvenom timu ili izabranom doktoru medicine, kao i poduzetim mjerama, a sa sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljna uputstva za dalje liječenje.

Zajednici je također dala posebna uloga u postizanju najvišeg nivoa zdravstvene zaštite. Shodno Strateškom planu razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine,<sup>105</sup> u novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti određena pažnja posvećena je centrima usmjeranim na zajednicu, kakav je i centar za mentalno zdravlje u zajednici uređen Članom 88. Zakona. Centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih. Na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti donesen je Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima za prostor, medicinsko-tehničku opremu i stručni kadar, a koje treba da ispune centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i za edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.<sup>106</sup>

**Sa aspekta saradnje centra sa drugim zdravstvenim ustanovama i subjektima u zajednici, treba ukazati na Član 8. Pravilnika, prema kojem Centar održava kontinuiranu vezu sa zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite razmjenom informacija i uspostavljanjem jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata sa primarnog**

**na druge nivoje zdravstvene zaštite, u skladu sa Članom 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.** Također, stavom 2. istog člana Pravilnika propisano je da Centar, na osnovu pisanih protokola o saradnji, kontinuirano sarađuje i sa drugim službama i subjektima u zajednici, s ciljem rješavanja aktuelnih problema vezanih za pacijente. Ova je odredba posebno važna kod ostvarivanja saradnje u slučajevima rodno zasnovanog nasilja, s obzirom na ulogu koju centar uopće ima u zajednici, kao i s obzirom na psihološke usluge koje centar pruža. Nadalje, Članom 9. istog pravilnika propisano je da centar donosi interne pisane procedure, od kojih su neke navedene, ali se ostavlja prostor centru da donosi i druge procedure saglasno svome djelokrugu rada i potrebama. Navedena norma može se koristiti kao osnov za donošenje internih procedura o postupanju sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, koje će konkretno biti stavljene u kontekst protokola o saradnji koji se potpisuju na nivou kantona, odnosno lokalne zajednice.

Citirani pravilnik važan je iz još jednog razloga. Naime, iz njegovog naziva se vidi da on zaposlenima u centru nameće obavezu edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, što ranije nije bio slučaj. Podsećanje radi, na osnovu ranijeg Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, zaštitna mjeru liječenja od ovisnosti počinitelja nasilja u porodici izvršava se u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji često nisu imali uvjete da prime počinitelja nasilja na izvršenje mjere jer nisu bili educirani za rad sa ovisnicima. Treba napomenuti da su ovlaštene ustanove koje mogu obavljati ovaj vid edukacije dobine rješenja za rad od Federalnog ministarstva zdravstva, te da se edukacije odvijaju kontinuirano, što je povećalo znanja i vještine zaposlenika centara za rad sa ovom kategorijom osoba.

Kada su u pitanju žrtve nasilja u porodici, ovom setu zdravstvenih propisa dodaje se i **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici**, koji je naprijed opisan.

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

<sup>105</sup> *Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine*, dostupan na web adresi: [http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/zakoni\\_i\\_strategije/strategije\\_i\\_politike/dokumenti/usvojeni\\_strateski\\_plan\\_1\\_.pdf](http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1_.pdf) (pristupljeno 22.02.2015.)

<sup>106</sup> *Službene novine Federacije BiH* broj 73/11

tu zaštitnu mjeru nadležni sud izriče osobi koja je nasilje učinila pod uticajem ovisnosti od alkohola, opojnih droga ili drugih psihotropnih 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 mjere iz stava 1. ovog člana donosi federalni ministar zdravstva.

Trenutno je na snazi **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obavezognog liječenja od ovisnosti o alkoholu, opojnim drogama ili drugim psihotropnim supstancama počinitelja nasilja u porodici**,<sup>107</sup> donesen po ranije važećem Zakonu o zaštiti do nasilja u porodici. Saglasno Članu 3. Pravilnika, predviđeno je da se ova zaštitna mjera provodi u stavodima za liječenje bolesti ovisnosti, centrima za mentalno zdravlje i/ili terapijskim zajednicama/komunama. Ukoliko zdravstveno stanje počinitelja nasilja u porodici iziskuje hospitalizaciju, zaštitna mjera se provodi u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi osnovanoj na nivou kantona, gdje počinitelj nasilja u porodici ima prebivalište odnosno boravište. Ukoliko ne postoji stacionarna zdravstvena ustanova na nivou kantona gdje počinitelj nasilja u porodici ima prebivalište odnosno boravište, zaštitna mjera se provodi u kantonu koji je najbliži prebivalištu odnosno boravištu počinitelja nasilja u porodici. Troškovi izvršenja zaštitne mjere padaju na teret suda koji je zaštitnu mjeru izrekao. S obzirom da je na snagu stupio novi Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, federalni ministar zdravstva treba donijeti novi pravilnik iz ove oblasti, a na osnovu ovog zakona.

Postoji još jedna zaštitna mjera čije je izvršenje vezano za zdravstvene ustanove – **obavezni psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u porodici**. Mjera je propisana Članom 14. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici. Zaštitna mjera obavezognog psihosocijalnog tretmana može se izreći nasilnoj osobi radi otklanjanja uzroka njenog nasilničkog ponašanja ili ako postoji opasnost da ta osoba nasilje ponovi. Mjera 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 mjere donosi federalni ministar rada i socijalne politike, uz saglasnost federalnog ministra zdravstva.

Trenutno je na snazi **Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obavezognog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici**,<sup>108</sup> donesen po ranije važećem Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici. Ova zaštitna mjera 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 mjera se provodi u bolnici osnovanoj na nivou kantona gdje počinitelj nasilja ima prebivalište odnosno boravište. Troškovi izvršenja zaštitne mjere obavezognog psihosocijalnog tretmana padaju na teret suda koji je zaštitnu mjeru izrekao. Iz Situacione analize proizlazi da novi pravilnik u ovoj oblasti mora pretrptjeti bitne promjene kako bi se povećao stepen izrečenih mjera i unaprijedio rad sa počiniteljima nasilja.

Kad govorimo o rodno zasnovanom nasilju, ne smijemo zaboraviti i **žrtve seksualnog nasilja i torture u ratu**. Načelno, može se tvrditi da je ovim žrtvama dostupna zdravstvena zaštita kroz uspostavljeni sistem zdravstvenog osiguranja i usluga. Sve što je rečeno o zdravstvenoj zaštiti žrtava u zajednici vrijedi i za ove žrtve. Međutim, stvarne potrebe i prava na specifične oblike zdravstvene zaštite ove skupine žrtava nisu zapravo još uviđek zadovoljena, iz cijelog niza razloga koji su opisani u Situacionoj analizi. Također, prava ovih osoba nisu utvrđena jednim sveobuhvatnim zakonom koji bi precizirao i obaveze pojedinih sektora prema ovoj ranjivoj kategoriji, za razliku od žrtava nasilja u porodici, čija su prava i tretman zakonom jasno uređeni.

Naime, rehabilitacija žrtava torture i silovanja treba obuhvatiti **medicinsku i psihološku zaštitu**, kao i **pravne i socijalne usluge**. U ovom svjetlu, država ima međunarodnu obavezu da se pobrine da žrtve grubog kršenja ljudskih prava dobiju **besplatnu medicinsku i psihološku zaštitu, uključujući potrebne lijekove**. To u praksi znači da će sve ovo pružiti specijalizirane državne zdravstvene institucije, uz uvažavanje specifičnih problema i potreba svake žrtve koji su utvrđeni na osnovu in-

<sup>107</sup> Službene novine Federacije BiH broj 23/08

<sup>108</sup> Službene novine Federacije BiH broj 60/06

dividualne evaluacije. Ovo je od posebnog značaja u slučaju žrtava silovanja ili drugih oblika seksualnog nasilja, gdje je potrebno ispoštovati posebne protokole zbog posebne naravi pretrpljenih djela i njihovih posljedica. Država je, dakle, preko svojih zdravstvenih institucija, ta koja je odgovorna za pružanje medicinske i psihološke rehabilitacije. I zaista, ovo se ne može prenijeti isključivo na nevladine organizacije koje nude ovaj vid usluga. Država može odlučiti da finansijski pomogne rad navedenih organizacija.<sup>109</sup>

Zaštita ljudskih prava žrtava rata, a posebno žena žrtava ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i drugih oblika torture i njihovih porodica u Bosni i Hercegovini je izuzetno kompleksna. Postojeći sistemi veoma su neujednačeni ako se uporede sa međunarodnim standardima zaštite žrtava zločina<sup>110</sup> koje je BiH preuzela u svoj pravni sistem kao međunarodnu obavezu, s ciljem da osigura jednakost i ravnopravnost, slobodu i sigurnost, te djelotvornu pravnu zaštitu svim građanima, prvenstveno žrtvama rata, a posebno ženama kao izuzetno ranjivoj kategoriji.<sup>111</sup> Žrtve rata, prema međunarodnim standardima, imaju pravo, između ostalog, na rehabilitaciju i resocijalizaciju.

Pojašnjenja radi, bitno je ukazati na određene definicije. Polazeći od statuta i sudske prakse međunarodnih krivičnih sudova za bivšu Jugoslaviju i Ruandu, zatim posebnog suda za Sierra Leone, posebnog odjela sudova u Kambodži, Rimskog statuta, Međunarodnog krivičnog suda, specijalna predstavnica generalnog sekretara za pitanja seksualnog nasilja u ratu dala je sljedeće definicije:<sup>112</sup>

**Seksualnim nasiljem u ratu** – smatraju se silovanje, seksualno ropstvo, prisilna prostitucija, prisilna trudnoća, prisilna sterilizacija i svaki drugi oblik seksualnog nasilja uporedive težine, što može uključivati i trgovinu ljudima, neprimjerene medicinske istrage i pretrage koje uključuju skidanje cijelog ili dijela donjeg rublja.

**Seksualno nasilje kao oblik torture** – Tortura je definirana kao namjerno nanošenje boli ili patnje, fizičke ili psihičke, osobu koja se nalazi u pritvoru ili pod kontrolom optuženog. Seksualno nasilje koje je nagovorom prouzrokovalo državni službenik ili koje se na drugi način može pripisati državi, može predstavljati torturu.

Fizičko i seksualno zlostavljanje, naročito žena, česta je pojava u ratu. Žene bivaju izložene različitim oblicima seksualnog nasilja i torture. Iako su muškarci primarni počinitelji, važno je napomenuti da i oni mogu biti predmet viktimizacije i zlostavljanja, uključujući i seksualno zlostavljanje tokom njihovog prisilnog zatvaranja u mjestima zatočenja (logorima).

**Za žene i djevojke nasilje ne prestaje sa službenim završetkom sukoba.** U toku postkonfliktnе faze, žene mogu doživjeti još više nasilja zbog nepostojanja vladavine prava, neuspjeha države da spriječi, istraži i kazni sve oblike rodno zasnovanog nasilja, zbog neučinkovitih procesa razoružanja i demobilizacije, kao i reintegracije. Kao posljedica toga, žene i djevojke u konfliktnim i postkonfliktnim oblastima izložene su većem riziku od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV, kao i teških spolnih i reproduktivnih ozljeda.<sup>113</sup>

Ovu problematiku je već 2006. godine prepoznao Komitet za eliminaciju diskriminacije nad ženama, koji je, razmatrajući inicijalni, drugi i treći periodični izvještaj Bosne i Hercegovine, izdao preporuku broj 38, koja glasi:

*Komitet zahtijeva da Zemlja članica (Bosna i Hercegovina) eksplicitno prizna i zaštiti ove žene kao civilne žrtve rata koje su pretrpjele seksualno nasilje za vrijeme oružanog sukoba, kroz državni zakon i dodjelu finansijskih sredstava kao adekvatnu socijalnu pomoć za njih, uključujući i zdravstveno osiguranje i smještaj, tako što će se garantirati njihovo pravo na život i dobar život.*

<sup>109</sup> Između stigme i zaborava, Vodič za odbranu prava žena žrtava silovanja ili drugih oblika seksualnog nasilja u Bosni i Hercegovini, TRIAL i UN Agencija za ravnopravnost spolova i osnaživanje žena (UN Women), Ženeva/Sarajevo, 2012, str. 57.

<sup>110</sup> Za razumjevanje pojma **žrtve** (zločina), kao polazište uzimamo definiciju iz UN-ove Deklaracije o osnovnim načelima pravde za žrtve zločina i zloupotrebe moći.

<sup>111</sup> Nacrt programa za žrtve ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i torture u Bosni i Hercegovini (2013-2016), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Sarajevo, 2012.god, str. 3.

<sup>112</sup> *Ibid.*, str. 8.

<sup>113</sup> 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., str. 34.

*hova prava i povlastice na cijeloj teritoriji zemlje članice, i to na način koji je uporediv i koji se primjenjuje za vojne žrtve rata i raseljene osobe, kako bi se spriječili dodatni oblici indirektne diskriminacije.*

Iako Strategija za ratne zločine (usvojena 2008. godine) i Strategija tranzicijske pravde – koja je izrađena ali je nikada nisu usvojila nadležna tijela BiH – daju okvir za djelovanje institucija vlasti na svim nivoima, u pravcu implementacije sva četiri stuba tranzicijske pravde (krivična pravda, utvrđivanje činjenica i kazivanje istine, reparacija i memorijalizacija, te institucionalne reforme), ne bave se specifično pitanjem žena i muškaraca koji su bili žrtve seksualnog nasilja i torture u ratu. Stoga je izrada Nacrta programa za žrtve ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i torture u Bosni i Hercegovini (2013-2016) bio pokušaj da se i ovom pitanju da adekvatno mjesto u sistemu BiH. Izradu dokumenta podržao je Populacijski fond Ujedinjenih naroda, u skladu sa Akcionim planom programa za Bosnu i Hercegovinu potpisanim između UNFPA i Vijeća ministara BiH za period 2010-2014. Nacrt programa je završen, ali do njegovog usvajanja od strane Vijeća ministara BiH nije došlo, te isti formalno nije na snazi. Uprkos tome, određeni subjekti, posebno nevladine organizacije oslanjaju se u svom radu na sadržaj spomenutog Nacrta programa.

Što se tiče zakonodavstva, ove žrtve se tretiraju kao civilne žrtve rata i shodno tome ostvaruju određena prava saglasno Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i porodica sa djecom Federacije BiH,<sup>114</sup> kao i kantonalnim propisima iz oblasti socijalne zaštite. Međutim, po važećem zakonodavstvu, naknade koje jesu dostupne ovoj kategoriji žrtava stavljene su u kontekst beneficija koje pripadaju socijalno ugroženim kategorijama, dok međunarodno pravo nalaže da se žrtvama rata moraju osigurati obeštećenja zbog pretrpljenih kršenja prava bez obzira na socijalni status.<sup>115</sup> S druge strane, materijalna naknada nije dovoljna da bi se ostvarila garantirana zaštita civilnih žrtava rata jer podrazumijeva cijeli set prava koje ove žrtve imaju.

Od krucijalne važnosti za unapređenje programa rehabilitacije i resocijalizacije žrtava jeste umrežavanje svih ključnih aktera – centara za socijalni rad, centara za mentalno zdravlje u zajednici, nadležnih općinskih službi te nadležnih kantonalnih i entitetskih ministarstava. Umrežavanjem, odnosno koordinacijom postiže se efikasnije provođenje svih praktičnih mjera od strane uključenih institucija i organizacija, a koje su usmjerene na ostvarivanje osnovnih ljudskih prava svih žena žrtava ratnog silovanja i torture. Umrežavanje i koordinacija u radu osiguravaju se potpisivanjem sporazuma o saradnji između relevantnih institucija, ustanova i nevladinih organizacija, pa je u tom smislu potrebno razmotriti mogućnost formiranja lokalnih multidisciplinarnih timova. Rad ovih timova treba da se zasniva na sljedećim principima: zaštiti privatnosti, intervenciji zasnovanoj na konkretnim potrebama, na dostupnosti, efikasnosti i kontinuitetu usluga, na prilagođenosti programa prioritetima, te na koordiniranom djelovanju institucija svih nivoa vlasti i nevladinih organizacija i finansijskoj održivosti.

Kao što je spomenuto u Situacionoj analizi, garantiranje prava iz oblasti zdravstvene zaštite žrtvama seksualnog nasilja i torture u sukobu mora naći jasnije mjesto u zakonodavstvu Federacije BiH kao i u praksi. U dijelu koji se odnosi na sektor zdravstva može se reći da ovim osobama pripadaju sva prava propisana sistemskim zakonima u oblasti zdravstva; međutim, zbog osjetljivosti rješavanja pitanja statusa žrtve potrebno je dalje raditi na unapređenju svijesti zdravstvenih profesionalaca o specifičnim pravima, odnosno potrebara žrtava i većoj senzibilizaciji prema traumama s kojima se žrtve nose. To znači i potrebu daljnje prilagođavanja sistema zdravstva usmjerenog na osiguranje olakšanog pristupa službama i dostupnosti usluga žrtvama seksualnog nasilja i torture u oružanom sukobu.

Na kraju, ponovo treba naglasiti da postojeći pristup žrtvama, baziran na njihovim potrebama, nije dostatan niti sveobuhvatan, te ga treba zamijeniti pristupom žrtvama koji se bazira na njihovim ljudskim pravima.

114 Službene novine Federacije BiH br. 31/08 i 27/12

115 Nacrt programa za žrtve ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i torture u Bosni i Hercegovini (2013-2016), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Sarajevo, 2012.god, str. 12.



## **II POSEBNI DIO**

**SMJERNICE  
ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE/  
SARADNIKE  
U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE  
U JAČANJU ODGOVORA  
ZDRAVSTVENOG SISTEMA  
NA RODNO ZASNOVANO NASILJE**

## 5. UZROCI I RAZUMIJEVANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA

Brojni međunarodni dokumenti, kako je već istaknuto, definiraju rodno zasnovano nasilje, a suština je razumijevanje fenomena, usvajanje ovih definicija u zemljama, njihovo širenje u komunikaciji, konačno, njihova puna integracija u društveni sistem zemalja.

Esencijalni sektor za prepoznavanje nasilja je zdravstveni sektor s obzirom da je to prvo **mjesto ulaska** žrtve nasilja u društveni sistem. Zdravstveni radnici najvažnija su karika u lancu. Njihova kontinuirana obuka, senzibilizacija i razumijevanje ove vrste nasilja, percepcija kulturoloških obrazaca ponašanja u zemlji, razumijevanje uzroka, prepoznavanje manifestacija i posljedica kao i predviđanje rizika od ovih oblika nasilja – sve je to nužno potrebno kao djelotvorno sredstvo za prevenciju nasilja.

Žene žrtve nasilja susreću se sa specifičnim barijerama u pristupu uslugama podrške. U osnovi takvog stanja leži kulturološki obrazac ponašanja u zemlji. U Bosni i Hercegovini generalno žene posjeduju manje resursa i imaju manje mogućnosti za pristup pravdi, zaštiti i podršci, što je rezultat manje ili više izražene diskriminacije i niže društvene pozicije žena.

BiH je ratificirala međunarodne konvencije i deklaracije, te je time velikim dijelom harmonizirala zakonski okvir u smislu zaštite ljudskih prava žena. Ovaj je pristup naslijeden iz prethodnog političkog sistema, gdje se radilo na jačanju uloge žene u društvu uključujući ih u javni život te podstičući njihovo zapošljavanje i školovanje. U tranzicionom periodu odnosi su znatno narušeni; brojne su tranzicione determinante koje utiču na pojavnost rodno zasnovanog nasilja usmjerenog na žene. Narušavanje strukture porodice, loša socio-ekonomska situacija, slabi institucionalni mehanizmi za pružanje podrške žrtvama rodno zasnovanog nasilja, nedovoljno prepoznavanje problema u

svim društvenim sferama, nedovoljna senzibiliziranost učesnika u procesima na problem rodno zasnovanog nasilja, kao i uticaji globalizacije i informaciono-komunikacionih tehnologija na odgoj mlađih generacija – samo su neki od brojnih izazova s kojima se susreće savremeno bh. društvo. Korijeni su duboki i potreban je sveobuhvatan društveni odgovor na ovaj strukturalni problem.

Nasilje nad ženama javlja se na različitim mjestima – u porodici, na radnom mjestu, u školi ili na fakultetu, na ulici, u političkom životu ili u državnim institucijama kao što su i zdravstvene ustanove. Počinitelji su, stoga, privatne osobe, kao intimni partneri, drugi članovi porodice, poznanici, poslodavci, saradnici ili stranci, pa i državni službenici, kao policajci, zatvorski čuvari ili vojnici.

Nasilje nad ženama podrazumijeva, ali se ne ograničava na sljedeće:

- *Fizičko, seksualno i psihičko nasilje unutar porodice, uključujući batinanje, seksualno iskorištavanje ženske djece u domaćinstvu, nasilje vezano za miraz, silovanje u braku, sakraćenje ženskih spolnih organa i ostali tradicionalni običaji koji štete ženama, nasilje od strane osobe koja nije supružnik i nasilje vezano za eksploraciju.*
- *Fizičko, seksualno i psihičko nasilje u širem okruženju zajednice, uključujući silovanje, seksualno zlostavljanje, seksualno napastovanje i zastrašivanje na radnom mjestu, u prosvjetnim ustanovama i na drugim mjestima, trgovina ženama i prisilna prostitucija;*
- *Fizičko, seksualno i psihičko nasilje počinjeno ili prečutno prihvaćeno od strane države i njenih institucija, ma gdje se ono događalo” (Član 2. DEVAW).*

Da bi društvo pružilo adekvatan odgovor na rodno zasnovano nasilje, temeljni preduvjet je razumijevanje njegovih uzroka. Rodno zasnovano nasilje je multifaktorski javnozdravstveni problem. U literaturi je opisan njegov „ekološki okvir“ (Heise 1998. godine, navodi se u SZO 2005), koji razlikuje četiri faktora rizika: ***nivo pojedinca, nivo odnosa, nivo zajednica i socijalni nivo***. Ovi faktori su povezani sa povećanjem vjerovatnoće da pojedinci postanu žrtve ili počinitelji nasilja. Model nudi sveobuhvatan okvir za razumijevanje faktora rizika od rodno zasnovanog nasilja i njihove interakcije, te stoga može poslužiti kao vodilja za planiranje intervencijskih mjera u oblasti prevencije i odgovora (SZO/ LSHTM 2010). Potrebno je kontinuirano obučavati zdravstvene radnike, koji su po prirodi posla češće u prilici da se suoče sa rodno zasnovanim nasiljem kao fenomenom, što predstavlja jačanje „ulazne tačke“ kao što je nespecifična primarna zdravstvena zaštita.

**Tabela 1. Faktori rizika od rodno zasnovanog nasilja i njihove interakcije**

<b>Faktori na individualnom nivou</b>	Faktori biološke i lične historije koji povećavaju rizik od nasilja, npr. nizak obrazovni nivo, mlada dob (rano stupanje u brak) i loš ekonomski status/slaba primanja, povezani su kao faktori rizika kako za doživljavanje tako i za počinjenje nasilja od strane intimnog partnera ili nad intimnim partnerom. Dosadašnja iskustva nasilja također igraju ulogu; izloženost seksualnom zlostavljanju i međuroditeljskom nasilju tokom djetinjstva, kao i historija doživljavanja (u slučajevima žena) ili počinjenja (u slučajevima muškaraca) nasilja u prethodnim intimnim odnosima, povećava vjerovatnoću nasilja u budućim odnosima. Trudnice su također izložene visokom riziku od doživljavanja nasilja od strane partnera. Iako je nekoliko studija ukazalo na snažnu povezanost zloupotrebe alkohola i počinjenja nasilja intimnog partnera i seksualnog nasilja, postoji tek slab dokaz za stvarnu uzročnu vezu između upotrebe alkohola i počinjenja nasilja. Nadalje, stavovi igraju važnu ulogu: postoji jaka korelacija između žena i muškaraca u doživljavanju nasilja kao prihvatljivog ponašanja i njihove izloženosti nasilju od strane intimnog partnera i seksualnog nasilja, i kao žrtava i kao počinitelja (SZO/ LSHTM 2010, s više referenci).
<b>Faktori na nivou odnosa</b>	Faktori na nivou odnosa doprinose riziku rodno zasnovanog nasilja u odnosu prema vršnjacima, intimnim partnerima i članovima porodice. Na primjer, za muškarce koji imaju više partnerica veća je vjerovatnoća da će počiniti nasilje nad intimnom partnericom ili seksualno nasilje. Vjerovatnije je da će oni sudjelovati u rizičnom ponašanju sa više seksualnih partnera odbijajući kondom i time izložiti sebe i svoje intimne partnere većem riziku od zaraze seksualno prenosivim bolestima i HIV-om. Ostali faktori koji su vezani za povećan rizik od nasilja intimnog partnera uključuju partnerstvo sa niskim stepenom bračnog zadovoljstva i kontinuiranim neslaganjem, kao i sa razlikama u obrazovnom statusu partnera. Nadalje, odgovor porodice na seksualno nasilje, koja okrivljuju žene i koncentriraju se na vraćanje „izgubljene“ porodične časti umjesto kažnjavanja muškarca, stvara okruženje u kojem silovanje može proći nekažnjeno (SZO/ LSHTM 2010, s više referenci).

<b>Faktori na nivou zajednice</b>	<p>Faktori na nivou zajednice odnose se na toleranciju rodno zasnovanog nasilja u kontekstu društvenih odnosa na mjestima kao što su škola, radno mjesto ili susjedstvo. Istraživanjima je otkriveno da su društva koja su imala usvojene sankcije zajednice protiv nasilja – uključujući i moralni pritisak na komšije da interveniraju i mogućnost da žene budu smještene u sigurnim kućama ili imaju podršku porodice – imala najniže nivoe nasilja intimnog partnera i seksualnog nasilja. Iako se nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje javljaju u svim socioekonomskim grupama, nekoliko studija ustanovilo je da su žene koje žive u siromaštvu nesrazmjerne zahvaćene; međutim, nije jasno utvrđeno da li siromaštvo kao takvo povećava rizik od nasilja, ili su to drugi faktori koji prate siromaštvo. Umjesto toga, siromaštvo se može posmatrati kao <i>marker</i> za razne društvene uvjete koji se kombiniraju i time povećavaju rizik s kojim se žene suočavaju.</p>
<b>Faktori na nivou društva</b>	<p>Faktori na nivou društva uključuju kulturne i društvene norme koje oblikuju rodne uloge i neravnopravnu raspodjelu moći između žena i muškaraca. Nasilje od strane intimnog partnera češće se javlja u društвima gdje muškarci imaju ekonomsku moć i moć odlučivanja u domaćinstvu, gdje žene nemaju jednostavan pristup razvodu i gdje odrasli rutinski pribjegavaju nasilju kako bi riješili svoje sukobe.</p> <p>Nadalje, ideologija prava muškog spola koja je uobičajena u mnogim kulturama isključuje mogućnost da žena ima pravo da samostalno donosi odluke o sudjelovanju u seksualnom odnosu i da odbije seksualne nasrtaje muškarca, te se koristi da se opravlja primjena seksualnog nasilja. Socijalni slom zbog ratnog sukoba ili katastrofe dodatno povećavaju rizik od silovanja u konfliktnim i postkonfliktnim situacijama (SZO/LSHTM 2010, s više referenci).</p>

Žene žrtve nasilja koje se javljaju u zdravstvene ustanove vrlo često ne otkrivaju svoja iskustva. Čak i u slučaju da pacijentica otkrije da je doživjela nasilje od strane intimnog partnera, zdravstveni radnici mogu otkriti da ona traži liječničku pomoć ali ne želi napustiti nasilnu vezu. Mnogi zdravstveni stručnjaci dijele norme, uvjerenja i stavove šireg društva u kojem žive, a to, shodno uvjerenjima u društву, može spriječiti zdravstvene radnike u pružanju odgovarajuće medicinske njege. Prepoznati su i mitovi/stereotipi o nasilju nad ženama koji se kulturološki prihvataju u društвima, a koji otežavaju pristup ovom kompleksnom problemu i, u konačnici njegovom rješavanju, tačnije pružanju adekvatne medicinske zaštite. Prema zakonskim propisima i načelima pružanja zdravstvene zaštite, zdravstveni radnici su odgovorni za pružanje medicinske njege i podrške pacijentima, u ovom slučaju žrtvama nasilja, kao i izbjegavanje svakog ponašanja koje bi moglo voditi sekundarnoj traumatizaciji.

Zdravstveni radnici dovoljno senzibilizirani za nasilje treba da pruže odgovarajuću medicinsku za-

štитu, ali nisu odgovorni za procjenu vjerodostojnosti nasilja.

*Ja mislim da se to (projekat o seksualnom nasilju – rad sa silovanim ženama, op.a.) nije održalo ne iz finansijskih razloga, već zbog nedovoljne senzibilizacije, nažalost. Trebalo bi puno više raditi na edukaciji. Mi moramo biti senzibilizirani za problem i dati ženi informaciju kako se može pomoći. Veliko bi bilo kad bismo svi bili senzibilizirani za ove teme.*

Izjava učesnika iz fokus grupe provedenih u martu 2015. godine u pripremi Resursnog paketa za Federaciju Bosne i Hercegovine

Nerazumijevanje dinamike nasilja može dovesti do frustracije dobromanjernih zdravstvenih stručnjaka i dovesti ih do toga da pomisle kako nekoj ženi nije potrebna pomoć niti je zaslužuje i da se pitaju: „Zašto ona ne prihvati pomoć i napusti nasilnu vezu?“ Žrtvu čak mogu smatrati krivom za

njenu situaciju. Razumijevanje dinamike nasilnih intimnih odnosa može pomoći zdravstvenim stručnjacima da održavaju suportivan stav, bez osuđivanja i vrednovanja vis-à-vis žrtava nasilja, što je važan preuvjet za učinkovit odgovor zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje.

#### **PREPORUKA:**

- *Poboljšanje stavova pružatelja usluga i uvjerenja o rodno zasnovanom nasilju treba se smatrati centralnom odgovornošću zdravstvenog sistema na mikroplanu zdravstvene ustanove, što je izazovan zadatak koji zahtijeva dugoročan pristup.*

## **5.1. Dinamika nasilja u intimnim partnerskim odnosima**

Postoji nekoliko osnovnih modela i teorija koje ilustriraju dinamiku nasilja u intimnim partnerskim odnosima. Potrebno ih je inkorporirati u svakodnevni rad u sistemu zdravstvene zaštite, a zdravstveni radnici treba da budu dodatno educirani o njima.

- a) *Točak moći i kontrole*
- b) *Krug nasilja*
- c) *Stockholm sindrom*
- d) *Koncept normalizacije nasilja.<sup>116</sup>*

U osnovi rodno zasnovanog nasilja leži rodna nejednakost. Međutim, žene kao žrtve nasilja nisu homogena grupa. Niz dodatnih faktora može uticati na oblik nasilja nad ženama, ovisno o okruženju, ženinom iskustvu i njenoj sposobnosti da potraži pomoć. To uključuje njen položaj u društvu, starost, bračni status, stepen obrazovanja ili stepen onesposobljenosti (UN Secretary-General 2006, Department of Health 2004). Sve faktore treba identificirati kako bi se pravovremeno prepoznao rizik, što se posebno odnosi na žene koje pripadaju jednoj ili većem broju marginaliziranih skupina. Naravno, treba razviti specifične strateške odrednice kako bi se poboljšao pristup ženama koje pripadaju ranjivim ili marginaliziranim skupinama. Treba napraviti distinkciju između žena koje su zbog specifične situacije pod većim rizi-

kom od nasilja i onih žena koje se suočavaju sa specifičnim preprekama u pristupu medicinskoj pomoći (npr. neosigurane žene):

1. žene u konfliktnim i postkonfliktnim situacijama
2. žene sa onesposobljenjem
3. žene migranti
4. mlade žene – adolescentkinje
5. starije žene
6. žene u ruralnim oblastima.

Svaka od ovih ranjivih skupina zahtijeva specifične pristupe i zahtijeva poseban edukativni pristup.

## **5.2. Uticaj rodno zasnovanog nasilja na zdravlje žene**

Zdravstvene posljedice rodno zasnovanog nasilja su kratkoročne i dugoročne. Negativne zdravstvene posljedice, međutim, mogu trajati dugo nakon što se nasilje zaustavi. Kombinirani oblici nasilja (npr. fizičko i seksualno) i/ili više incidenata nasilja tokom vremena vodi ozbiljnim zdravstvenim posljedicama (SZO 2002, Johnson/Leone 2005). Najteža posljedica je smrt žene. Ovaj fatalni ishod može se desiti odmah, ali i kao dugotrajna posljedica drugih neželjenih ishoda. Ovo se najčešće dešava kao posljedica po mentalno zdravlje žene, što može rezultirati suicidom, bolestima ovisnosti ili kardiovaskularnim oboljenjima koja mogu dovesti do prerane smrti žene.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH (*Službene novine Federacije BiH* br. 46/10 i 75/13), društvenu brigu za zdravlje čine mјere kojima se stvaraju uvjeti za provođenje zdravstvene zaštite radi očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva. Stoga je pristup pacijenticama/žrtvama nasilja sastavni dio redovne zdravstvene zaštite, ali sa specijaliziranim pristupom s obzirom na specifičnost problema. Ovo, naravno, nije nužno potreba stvaranja specijaliziranih ustanova ili službi, ali specijalizirani pristupi jesu potrebni.

Jedno od načela zdravstvene zaštite je načelo specijaliziranog pristupa, kojim se osiguravaju

116 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, str. 30.

organizacija i razvijanje posebnih specijaliziranih kliničkih javnozdravstvenih dostignuća i znanja, te njihova primjena u praksi (*Član 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*).

Kako je rodno zasnovano nasilje prepoznato kao važan javnozdravstveni problem, potrebno je pratiti sva dostignuća u ovoj oblasti i tretirati ga unutar zdravstvenog sistema, prema načelima koja su propisana, provodeći sve mjere zdravstvene zaštite, od promocije i prevencije, preko ranog dijagnosticiranja, tretmana pa do rehabilitacije.

Zdravstvene posljedice se grupiraju u fatalne i nefatalne.

**Fatalne posljedice su:**

1. fatalne povrede,
2. ubistvo,
3. samoubistvo.

**Nefatalne posljedice su:**

1. *Fizičke posljedice – povrede, funkcionalni poremećaji i stalna onesposobljenja.*
2. *Negativna zdravstvena ponašanja – alkoholizam i zloupotreba droga, pušenje, seksualno rizičnoponašanje i sklonost samopovređivanju.*
3. *Psihosomatske posljedice – sindrom hronične boli, sindrom iritabilnog kolona, poremećaji probavnog trakta, infekcije urinarnog trakta i respiratorni poremećaji.*
4. *Posljedice po reproduktivno zdravlje – upalne bolesti karlice, spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće, komplikacije u trudnoći i spontani pobačaji niske porodajne težine.*
5. *Psihičke posljedice – (1) posttraumatski stresni poremećaj, (2) depresije, strahovi, poremećaji spavanja, panični poremećaji, (3) poremećaji u ishrani, (4) nisko samopoštovanje i (5) suicidne tendencije.*

Izvor: Hellbernd et al. 2004, CHANGE 1999, citirano: PRO TRAIN 2009.

### 5.3. Rodno zasnovano nasilje u životnom ciklusu

Razumijevanje rodno zasnovanog nasilja kroz cijeli životni ciklus može pomoći zdravstvenim radnicima da razumiju kumulativni uticaj nasilja, posebno u smislu dugoročnih efekata na život i zdravlje žena i djevojaka. Nasilje doživljeno u nekoj fazi životnog ciklusa može imati dugoročne posljedice po zdravlje žrtve, sve do ozbiljnih sekundarnih zdravstvenih rizika kao što su samo-ubistvo, depresija i bolesti ovisnosti (Heise et al. 1994.).<sup>117</sup> Dokazi u literaturi ukazuju da su, ukoliko žene u ranijoj fazi života dožive seksualno nasilje, posljedice duže i trajnije (Burnam et al. 1988. godine, Heise et al. 1994).

U 2013. godini Svjetska zdravstvena organizacija objavila je paket smjernica zasnovanih na dokazima kako bi se poboljšao odgovor zdravstva na nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje, pod nazivom *Odgovor na nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama - Kliničke i političke smjernice SZO*. Ovaj dokument nastoji omogućiti davateljima zdravstvenih usluga upute o tome kako reagirati na nasilje nad ženama.

Smjernice pokrivaju sljedeće oblasti:

1. *prepoznavanje i kliničku brigu u vezi s nasiljem od strane intimnog partnera,*
2. *kliničku brigu u vezi sa seksualnim zlostavljanjem,*
3. *obuku u vezi s nasiljem od strane intimnog partnera i seksualnim zlostavljanjem žena,*
4. *politike i programski pristup pružanju usluga,*
5. *obavezno izvještavanje o nasilju od strane intimnog partnera.*

Preporuka je da smjernice SZO budu standard za smjernice u zemljama i za integraciju smjernica u edukaciju zdravstvenih radnika (SZO 2013).

117 Heise, Lorie L., Pitanguy, Jacqueline, Germain, Adrienne, *Violence against Women, The Hidden Health Burden*, World Bank Discussion Papers, 1994, 255.

Odabrane međunarodne smjernice i priručnici za jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje:

#### **Opće smjernice**

1. Međunarodna federacija za planirano roditeljstvo, *Poboljšanje odgovora zdravstvenog sektora na rodno zasnovano nasilje: Resursni priručnik za zdravstvene radnike u zemljama u razvoju*, 2010.
2. Međunarodni komitet za pomoć, *Klinička njega za žrtve seksualnog zlostavljanja*, New York, Međunarodni komitet za pomoć, 2008.
3. UNFPA, *Praktični pristup rodno zasnovanom nasilju: Programski vodič za pružatelje zdravstvenih usluga & menadžere*, Autor Lynne Stevens (UNFPA 2001)
4. SZO, *Odgovor na nasilje intimnog partnera i seksualno nasilje nad ženama*, Kliničke i političke smjernice SZO, 2013.
5. SZO, Fondacija za ratne traume, World Vision International, *Psihološka prva pomoć: Vodič za terenske radnike*, 2011.
6. SZO, *Sprečavanje nasilja intimnog partnera i seksualnog nasilja nad ženama - Poduzimanje aktivnosti i prikupljanje dokaza*, 2010.
7. SZO, *mhGAP Interventni vodič kroz mentalne i neurološke poremećaje i poremećaje vezane za korištenje supstanci u nespecijaliziranim zdravstvenim okruženjima*, 2010.
8. SZO, *Integriranje siromaštva i ravnopravnosti spolova u zdravstvene programe - Priručnik za zdravstvene radnike*, Modul o rodno zasnovanom nasilju, 2005.
9. SZO, *Smjernice za medicinsko-pravnu zaštitu žrtava seksualnog nasilja*, 2003.

#### **Smjernice za humanitarne situacije:**

10. Međuagencijski stalni odbor. IASC Smjernice o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci u vanrednim situacijama, Ženeva, 2007.
11. Međuagencijski stalni odbor, Radna grupa za ravnopravnost spolova i humanitarnu pomoć, *Smjernice za rodno zasnovano nasilje, Intervencije u humanitarnim situacijama: Fokusiranje na prevenciju i odgovor na seksualno nasilje u vanrednim situacijama*, 2005.
12. Međuagencijska radna grupa za reproduktivno zdravlje u kriznim situacijama i za rodno zasnovano nasilje, *Međuagencijski terenski priručnik o reproduktivnom zdravlju u humanitarnim situacijama*, 2010.

13. Međunarodni komitet za pomoć, UNICEF, Briga za djecu žrtve seksualnog zlostavljanja - *Smjernice za pružatelje zdravstvenih i psihosocijalnih usluga u humanitarnim situacijama*, 2012.

Kako bi bili održivi, napori za poboljšanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje treba da budu usmjereni na nekoliko nivoa:

1. Nivo samog pružatelja zdravstvene usluge (nivo osoblja),
2. Nivo zdravstvenih ustanova kao što su bolnice, klinike, domovi zdravlja ili liječničke ordinacije (nivo upravljanja),
3. Nivo zdravstvene politike (kreatori politika i javna uprava).

## 6. ZDRAVSTVENI RADNICI – ULOGA U RANOJ DETEKCIJI I INTERVENCIJI

Najvažnija je uloga zdravstvenih radnika u njihovom odgovoru na rodno zasnovano nasilje, jer pravilnim pristupom mogu umnogome poboljšati ishode za žrtve nasilja.

Zdravstveni radnici vrlo često su prvi kontakt sa ženama žrtvama nasilja. Osnovno pitanje je kako prepoznati nasilje, kako prići žrtvi i kako joj omogućiti da otvoreno govori o ovom problemu. Iako postoji stereotip da se žrtve prvo obraćaju policiji i da se u zdravstvene ustanove dolazi po liječnička uvjerenja u cilju vještačenja, ipak žene žrtve nasilja često dolaze u zdravstvene ustanove kao neprepoznate žrtve. Stoga zdravstveni radnici dugo vremena mogu ostati jedini kontakt za žrtvu rodno zasnovanog nasilja ako ona ne želi nasilje prijaviti policiji ili pravosuđu.

Kada se govori o zdravstvenim radnicima, suština jeste u tome da su svi profili zdravstvenih radnika uključeni ovaj proces. U aktuelnoj organizaciji zdravstvene zaštite, najčešće kontakte sa ženama žrtvama rodno zasnovanog nasilja imaju *porodični/obiteljski doktori, doktori medicine iz hitne medicinske pomoći, patronažne medicinske sestre, doktori medicine – specijalisti psihijatri iz centra za mentalno zdravlje, psiholozi iz centra za mentalno zdravlje (kao zdravstveni saradnici) i doktori medicine – specijalisti ginekologije i akušerstva*.

Zdravstveni radnici imaju stratešku poziciju da prepoznaju žene koje su žrtve nasilja i/ili su pod rizikom za nastavak nasilja nad njima, da im pruže medicinsku zaštitu i upute ih na druge usluge. Tradicionalno, zdravstvenim radnicima se vjeruje i oni uživaju visok stepen povjerenja kod pacijenta, posebno ako se radi o zdravstvenim radnicima kod kojih žene dolaze duže vrijeme. Žene koje ima-

ju iskustva s nasiljem češće dolaze u zdravstvene ustanove sa neodređenim zdravstvenim problemima, a to može biti prvi signal za zdravstvenog radnika da se događa nešto neuobičajeno.

S obzirom da je u Federaciji BiH primarna zdravstvena zaštita bazirana na timove porodične/obiteljske medicine, to se pokazuje kao prilika koju treba iskoristiti jer se kod poznate, opredijeljene populacije stvara mogućnost za rano prepoznavanje nasilja u porodici, posebno u manjim sredinama i lokalnim zajednicama. Uloga patronažnih sestara nezamjenljiva je u ovim slučajevima. Građenje povjerenja i empatija osnova je za pružanje pomoći žrtvama unutar primarne zdravstvene zaštite.<sup>118</sup>

Nakon provedenih fokus grupa i razgovora sa zdravstvenim radnicima u Federaciji BiH (mart 2015) stiče se dojam da se žrtve rodno zasnovanog nasilja po pravilu tretiraju u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji su na izvjestan način predodređeni za tretiranje ovih slučajeva, posebno u procesu resocijalizacije i retramatiziranja. U centrima za mentalno zdravlje u zajednici žrtve rodno zasnovanog nasilja primaju specijalizirane usluge psihijatara i psihologa, a o tome postoje razrađeni protokoli. Ovo je značajna prednost unutar zdravstvenoga sistema; međutim, to ne smije i ne može ostati jedina mogućnost.

*Na primjer, ja sam imao pacijentica koje su mi nakon deset godina prijavile nasilje, nakon što su stekle povjerenje i sl. (radio sam 15 godina u jednoj ambulanti). Iako sam ja nešto primjećivao, one ne govore. Tek kad se stvori čvrsta veza obiteljskog liječnika i pacijenta, one govore, onda ti prijave. Onda se ide sa tim savjetima, sa*

118 *Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine*, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, 2008.

*razgovorom da nije ničije da trpi nasilje – treba to žrtvi dati do znanja. Ona će iz toga izvući zaključke sama šta joj je najbolje, ona mora odlučiti šta će napraviti.*

*Izjava učesnika iz fokus grupe provedenih u martu 2015. godine u pripremi Resursnog paketa za Federaciju Bosne i Hercegovine*

Ovo su vještine kojima treba ovladati, tzv. *soft skills*. Treba ih razvijati, a zdravstveni kadar kontinuirano educirati. Edukaciju treba omogućiti kao razmjenu iskustava i učenje na studijama slučaja, jer to više imponira kao efikasna nego kao klasična *ex catedra* edukacija.

#### **PREPORUKA**

1. *Stvaranje „priateljskih usluga“ za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja unutar zdravstvenog sistema, posebno u timovima porodične/obiteljske medicine.*
2. *Žrtve rodno zasnovanog nasilja ne smiju se ispustiti iz vida unutar zdravstvenog sistema; treba graditi priateljski pristup unutar zdravstvenog sistema kako bi se omogućilo da žene postanu otvoreniye u iznošenju svojih problema i da se stvore mogućnosti za uključivanje svih potrebnih segmenata društva.*
3. *Potrebno je educirati zdravstvene radnike svih profila, jer prepoznavanje ovog oblika nasilja može uslijediti u svim aspektima pružanja zdravstvene zaštite: i prijemno i administrativno osobljje može upozoriti doktore i medicinske sestre na problem ukoliko uoče određeno ponašanje u čekaonici ili prilikom zakazivanja pregleda, pri čemu posumnjuju na rodno zasnovano nasilje (Johnson 2010).*
4. *Timovi porodične/obiteljske medicine treba da budu više obučeni za tretman žena žrtava rodno zasnovanog nasilja, u tjesnoj saradnji sa ginekološkim odjeljenjima i centrima za mentalno zdravlje u zajednici, posebno zbog dugotrajnijih posljedica po zdravlje i psihičke traumatizacije pacijentica.*

Prema IPPP (*International Planned Parenthood Federation*), odgovor na rodno zasnovano nasilje poboljšava ukupni kvalitet zdravstvene zaštite, promovira privatnost i povjerljivost, povećava poštivanje ljudskih prava žena i podržava holistički

pristup u zaštiti zdravlja žena. **Holistički pristup leži u osnovi zdravstvene zaštite i zdravstvene njege u integriranoj medicini uopće. Holistički pristup u procesu pružanja zdravstvene njege podrazumijeva shvaćanje žrtve čiji se doživljaji i aktivnosti odigravaju u složenoj interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom.**

Ovaj pristup treba posebno afirmirati u zaštiti zdravlja žena žrtava rodno zasnovanog nasilja.

S obzirom na to da nasilje u Federaciji BiH ima stalni lagani rast, a analiza broja prijavljenih slučajeva nasilja u porodici pokazuje trend porasta od oko 6% u posljednjih osam godina, nameće se potreba da se zdravstveni radnici kontinuirano educiraju u ovoj oblasti, da razvijaju znanja i vještine kako bi mogli dati odgovarajuću zaštitu žrtvama nasilja te samim tim unaprijediti vlastiti doprinos poboljšanju zdravlja i blagostanja za korisnika zdravstvene zaštite.

Doktori medicine kao vođe timova u pružanju zdravstvene zaštite, a shodno načelima obavljanja liječničke djelatnosti (Član 4, stav 2. Zakona o lječništvu, *Službene novine Federacije BiH broj 56/13*), imaju obavezu stalnog održavanja i podizanja kvaliteta liječničkih usluga u interesu zdravlja i društvene dobrobiti stanovništva, uz puno poštovanje prava pacijenata. U cilju pružanja potpune specifične zaštite žrtvama nasilja potrebno je imati specifične vještine i znanja kako se žrtva s kojom se dolazi u kontakt unutar zdravstvene ustanove ne bi dovela u situaciju da bude izložena daljnjem riziku i šteti. Zbog kompleksnosti problema zdravstveni radnici moraju imati šire razumijevanje medicinske prakse u ovim slučajevima, što znači "...diagnosticiranje, liječenje, tretiranje, preveniranje, propisivanje ili otklanjanje bilo koje fizičke, mentalne ili emotivne bolesti ... kod pojedinca." (Civic Research Institute 2000, cited in UNFPA 2001).

*Ono što radim, slabo radim. Slabo ispitujem. Slabo – zbog toga što, iskreno govoreći, nemam alata. I ne znam raditi. Zašto?*

*Izjava učesnika iz fokus grupe koje su provedene u martu 2015. godine u pripremi Resursnog paketa za Federaciju Bosne i Hercegovine*

Ukoliko zdravstveni radnici ne pitaju ili ne prepoznaju simptome rodno zasnovanog nasilja, onda pružaju neodgovarajuću zaštitu. Osim toga, zdravstveni radnici koji nisu dovoljno informirani ili su nepripremljeni za ove situacije mogu staviti sigurnost, život i blagostanje žrtve u daljnji ozbiljan rizik.

***Okvir standardne procedure zdravstvenih radnika – timova porodične/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za pružanje specifičnih usluga ženama:***

1. Prepoznavanje simptoma rodno zasnovanog nasilja.	✓
2. Osiguravanje informacija zapacijentice o rodno zasnovanom nasilju i njegovim posljedicama po zdravlje žene.	✓
3. Postavljati pitanja o rodno zasnovanom nasilju u slučaju kliničkih simptoma koji ukazuju na moguće iskustvo rodno zasnovanog nasilja.	✓
4. Stvoriti prijateljsko i povjerljivo okruženje, saslušati pacijenticu i dati joj afirmativne, podsticajne poruke.	✓
5. Prikupiti historijat bolesti pacijentice i izvršiti medicinski pregled.	✓
6. Pružiti medicinsku i psihološku pomoć koja je neophodna.	✓
7. Dokumentirati zdravstvene posljedice rodno zasnovanog nasilja.	✓
8. Osigurati upućivanje na druge pružatelje usluga, po potrebi (poput specijaliziranih medicinskih ženskih skloništa, kriznih centara).	✓
9. Pomoći pacijentici u planiranju njene sigurnosti	✓
10. Osigurati dodatnu njegu i kontinuirano praćenje.	✓

U trenutku kada se dešava ozbiljno djelo nasilja, vrlo važnu ulogu u prikupljanju dokaza ima forenzička medicina, kako bi se na najbolji i najtačniji način podržala kriminalistička obrada počinitelja, posebno bilježenjem historije napada, poduzimanjem medicinskog i psihološkog pregleda, provođenjem različitih laboratorijskih testova i dokumentiranjem povreda. Ove procedure treba da budu jasno razvijene i s njima treba upoznati sve učesnike u njihovom provođenju.

# 7. NAČELA I STANDARDI ZA PRUŽANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA ŽRTVAMA RODNO ZASNOVANOG NASILJA

1. Usluge se temelje na razumijevanju rodno zasnovanog nasilja nad ženama i usmjerene su na ljudska prava i sigurnost žrtava.
2. Usluge se temelje na integriranom pristupu koji uzima u obzir odnos između žrtava, počinitelja, djece i njihove šire društvene okoline.
3. Usluge imaju za cilj izbjegavanja sekundarne viktimizacije.
4. Usluge imaju za cilj osnaživanje i ekonomsku neovisnost žena žrtava nasilja.
5. Službe omogućavaju, gdje je to prikladno, da se niz zaštitnih usluga i usluga podrške nalazi na istom mjestu.
6. Službe se bave specifičnim potrebama ugroženih osoba, uključujući i djecu žrtve, a usluge su im dostupne.

*Prema Članu 18. Istanbulске konvencije*

Međutim, odmah na početku u obzir treba uzeti prepreke s kojima se suočavaju zdravstveni stručnjaci u pružanju efikasnih usluga, kako bi se ciljano otklanjale, sa prijedlozima djelovanja.

PREPREKE	DJELOVANJA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nedovoljno znanje o uzrocima, posljedicama i dinamici rodno zasnovanog nasilja. Ako zdravstveni stručnjaci ne pitaju o simptomima rodno zasnovanog nasilja ili ih ne prepoznaju, može doći do pogrešne dijagnoze ili neodgovarajućeg tretmana.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontinuirana edukacija u zdravstvenim ustanovama – redovno godišnja. Potrebno je osigurati finansiranje iz međunarodnih i domaćih izvora.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Vlastiti stavovi pojedinaca u zdravstvu i predrasude o rodno zasnovanom nasilju mogu rezultirati posmatranjem nasilja u intimnoj vezi kao privatnog problema, ili okrivljavanjem žene za nasilje koje je doživjela.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Razbijanje predrasuda među zdravstvenim radnicima je značajna aktivnost; uvođenje procedure i načina dokumentiranja, kao i kolegijalni pregledi, predstavljaju jedan od mehanizama.</li> </ol>

3. Vlastito iskustvo sa rodno zasnovanim nasiljem u prošlosti.	3. Razbijanje predrasuda među zdravstvenim radnicima je značajna aktivnost; uvođenje procedure i načina dokumentiranja, kao i kolegijalni pregledi, predstavljaju jedan od mehanizama.
4. Nedostatak kliničkih vještina za reakciju na rodno zasnovano nasilje. Nedostatak znanja i vještina također mogu ugroziti sigurnost, život i dobrobit pacijentica, npr. kada zdravstveni stručnjaci izražavaju negativne stavove pred pacijenticom koja je silovana, ili kada razgovaraju o povredama na način koji može čuti njen potencijalno nasilni suprug dok čeka ispred ordinacije.	4. Provoditi ciljanu edukaciju za sve članove tima unutar zdravstvenih ustanova i osigurati kolegijalne preglede i edukaciju na studijama slučaja.
5. Manjak informacija o postojećim uslugama podrške i odgovarajućim profesionalnim kontaktima koji mogu poslužiti kao osnova za dalje upućivanje pacijenata.	5. Zdravstvene radnike uputiti u sva njihova prava i obaveze, kao i omogućiti svima informacije o raspoloživim službama za žrtve rodno zasnovanog nasilja, što se može organizirati u zdravstvenoj ustanovi pozicijom koordinatora za praćenje tretmana nasilja.
6. Nedostatak vremena za pružanje medicinske zaštite, kao i neadekvatno finansiranje savjetodavnog rada.	6. Veoma osjetljivo pitanje; menadžment zdravstvenih ustanova treba pojačati svjesnost kod zdravstvenih radnika o tretiranju nasilja kao stručnog medicinskog rada.
7. Može biti teško procijeniti koliko će razgovor sa žrtvom nasilja trajati, pa zbog toga zdravstveni radnici mogu biti zabrinuti da će time uskratiti druge pacijente.	7. Razvijena procedura treba obavezno zahtijevati da se pregled obavlja u posebnim prostorijama i da u tom momentu treba biti van redovnog posla.
8. Nepostojanje unutarinstitucionalne podrške u vidu standardiziranih protokola, obrazaca ili programa obuke za osoblje za postupanje sa ženama koje su preživjele rodno zasnovano nasilje.	8. Razvoj standardnih procedura je obaveza.
9. Nesigurnost vezana za pravne obaveze, npr. pravila o povjerljivosti ili obaveze izvještavanja.	9. Razvoj standardnih procedura je obaveza.
10. Odsustvo standardnih procedura, politika i protokola koji bi osigurali da tretman svih preživjelih bude u skladu sa standardima dobre kliničke brige.	10. Razvoj standardnih procedura je obaveza.

## 8. PREPOZNAVANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA

U zdravstvenim ustanovama razlikuju se dva pristupa pri otkrivanju rodno zasnovanog nasilja, posebno onog koje je počinio intimni partner:

1. **Rutinsko ispitivanje (skrining ili univerzalni skrining)**, tj. rutinsko postavljanje pitanja ženama koje dođu u zdravstvenu ustanovu o izloženosti nasilju od strane intiomnog partnera.
2. **Kliničko ispitivanje (ili otkrivanje slučaja)**, odnosno postavljanje pitanja ženama koje dođu u zdravstvenu ustanovu na osnovu kliničkih stanja, anamneze i liječničkog pregleda (SZO 2013).

### **Rutinsko ispitivanje se može uzeti u obzir samo u određenim okolnostima:**

- Kod žena koje se pojave sa simptomima ugroženog mentalnog zdravlja i poremećajima (depresija, anksioznost, pokušaji samoozljedivanje/samoubistva), zbog jake povezanosti poremećaja mentalnog zdravlja žena i nasilja od intiomnog partnera.
- Testiranje na HIV i savjetovanje: jer nasilje koje je počinio intimni partner može uticati na otkrivanje HIV statusa ili ugroziti sigurnost žena koje to otkriju, kao i smanjiti sposobnost zdravstvenih radnika da provedu strategiju smanjenja rizika.
- Prenatalna njega: zbog osjetljivosti majke i ploda u trudnoći i zbog mogućnosti praćenja stanja tokom prenatalne njegi (SZO 2013).

Lista stanja i simptoma kod žena koji mogu biti povezani sa nasiljem i na koje treba obratiti pažnju:

<b>KLINIČKA STANJA</b>	<b>PRIMJERI PONAŠANJA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simptomi depresije, anksioznosti, poremećaji spavanja</li> <li>- Skonost samoubistvu ili samoozljedivanje</li> <li>- Zloupotreba alkohola i drugih supstanci</li> <li>- Neobjasnjenivi hronični gastrointestinalni simptomi</li> <li>- Neobjasnjenivi reproduktivni simptomi, uključujući bol u zdjelici, seksualnu disfunkciju</li> <li>- Nepovoljni reproduktivni rezultati, uključujući i više neželjenih trudnoća i/ili prekida trudnoća, odgođene trudničke njege, nepovoljni ishodi poroda</li> <li>- Neobjasnjenivi urogenitalni simptomi, uključujući česte infekcije mjeđuhara ili bubrega ili druge infekcije</li> <li>- Ponovljeno vaginalno krvarenje i spolno prenosive infekcije</li> <li>- Hronična bol (neobjasnjava)</li> <li>- Traumatska ozljeda, posebno ako se ponavlja, a praćena je nejasnim ili nevjerodstojnjim objašnjenjima</li> <li>- Glavobolje, kognitivni problemi, gubitak slухa</li> <li>- Ponovljene zdravstvene konsultacije bez jasne dijagnoze</li> <li>- Nametljiv partner ili suprug u konsultacijama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Često zakazivanje pregleda za nejasne simptome</li> <li>- Ozljede koje nisu u skladu s objašnjenjem uzroka</li> <li>- Žena pokušava sakriti ozljede ili umanjiti njihovu veličinu</li> <li>- Partner uvijek prisustvuje a za to nema potrebe</li> <li>- Žena nerado govori pred partnerom</li> <li>- Nepridržavanje propisane terapije</li> <li>- Često propuštanje zakazanih pregleda</li> <li>- Višestruke ozljede u različitim fazama liječenja</li> <li>- Pacijentica izgleda uplašena, pretjerano zabrinuta ili depresivna</li> <li>- Žena je pokorna ili se boji da govori pred svojim partnerom</li> <li>- Partner je agresivan ili dominantan, govori u ime žene ili odbija napustiti prostoriju</li> <li>- Slabo ili nikako posjećivanje prenatalnih klinika</li> <li>- Prerano samovoljno napuštanje bolnice.</li> </ul>

**Minimalni uvjeti za adekvatan odgovor o rodno zasnovanom nasilju (SZO, 2013)**

1. Postoji protokol ili standardne operativne procedure za vođenje intervencije	✓
2. Pružatelji zdravstvenih usluga adekvatno su educirani o tome kako pitati i kako reagirati u slučajevima kad žena otkrije nasilje (komuniciranje sa žrtvom, podržavajući pristup)	✓
3. Pružatelji zdravstvenih usluga uvjerili su se da sigurno mogu pitati u vezi sa rodno zasnovanim nasiljem, uključujući privatnost i povjerljivost konsultacija	✓
4. Postoji sistem za upućivanje na druge nivoe zdravstvene zaštite (referalni sistem)	✓
5. Pružatelji zdravstvenih usluga svjesni su i upoznati sa resursima na koje će uputiti žene žrtve rodno zasnovanog nasilja	✓

**PREPORUKA**

- Standardna operativna procedura treba u svim zdravstvenim ustanovama biti na raspolaganju, ne kao dio akreditacionih standarda nego kao dio obaveznih operativnih procedura u zdravstvenoj ustanovi.
- Stručne smjernice i algoritmi neophodni su za dio koji se odnosi na definiranje, prepoznavanje, razumijevanje, tretman i referalni sistem za žene žrtve rodno zasnovanoga nasilja.
- Svi zdravstveni radnici treba da prođu standar-diziranu obuku koja se provodi pod pokroviteljstvom Federalnog ministarstva zdravstva.
- Treba odrediti referalnu osobu – koordinatora za otkrivanje i tretman rodno zasnovanoga na-silja u svim zdravstvenim ustanovama.

Zdravstvene ustanove treba da omoguće svom osoblju i informacione resurse koji će im pomoći da se informiraju o kliničkim pokazateljima rodno zasnovanog nasilja i da slijede savjete za postavljanje pitanja i druge korake u intervencijskom lancu.

## 8.1. Sredstva za olakšavanje otkrivanja rodno zasnovanog nasilja

U cilju strateškog komuniciranja sa žrtvama i potencijalnim žrtvama rodno zasnovanog nasilja, neophodno je koristiti sva raspoloživa sredstva komunikacije.

Pisani informativni materijali o rodno zasnovanom nasilju koji su dostupni u zdravstvenim ustanovama mogu pomoći ohrabrvanju žena da se otvore. To se postiže stavljanjem postera u čekaonicama ili prostorijama za konsultacije, a koji će sadržavati poruku ohrabrenja žrtvama da spomenu nasilje prilikom liječničkih konsultacija. Zdravstvene ustanove treba da izrade pamflete ili letke u privatnim zonama kao što su ženske kupaonice kako bi se pružile informacije o dostupnim uslugama, kao što su skloništa (sigurne kuće), linije za pomoć ili pravni savjet, te sa odgovarajućim upozorenjem da ih ne nose kući ukoliko je tamo nasilni partner (SZO 2013 Preporuka 4).

# 9. PROVOĐENJE LIJEĆNIČKIH PREGLEDA I PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U svakodnevnoj praksi zdravstveni radnici svih profila (doktori medicine, medicinske sestre) treba da u kontaktu sa korisnicima zdravstvene zaštite obrate pažnju na simptome koji mogu ukazati na nasilje, te da pokušaju zadobiti njihovo povjerenje.

Žrtvama rodno zasnovanog nasilja treba omogućiti sigurno okruženje i punu diskreciju kako bi one otvoreni razgovarale sa zdravstvenim radnicima o mogućnostima rješavanja problema te o načinima zaštite koju pružaju nadležne institucije i organizacije da bi se na vrijeme evidentiralo nasilje, pružila pravovremena intervencija, omogućila prevencija i procjenio stepen rizika. Potrebno je slijediti pravila za komunikaciju kako bi se proces proveo na najbolji mogući način.

Neophodno je da zdravstveni radnici budu dovoljno osjetljivi po pitanju problematike nasilja, ali i potpuno informirani o službama i resursima koji žrtvama nasilja stope na raspolaganju.

## 9.1. Podrška prve linije

Kada žena otkriva nasilje, davatelji zdravstvenih usluga treba da joj ponude **neposrednu podršku prve linije**.

*Smjernice za podršku prve linije – elementi odgovora prve linije*

### Podrška prve linije uključuje:

1. Ne osuđivati ženu i pružiti joj podršku potvrđujući ono što govori.

2. Pružiti praktičnu njegu i podršku primjerenu ženim strahovima, ali bez uplitana.
3. Postavljati ženi pitanja o historiji nasilja nad njom, pažljivo je saslušati, ali ne vršiti pritisak na nju da govori.
4. Pružiti joj mogućnost da pristupi podacima o resursima, uključujući i pravne i ostale usluge za koje ona smatra da će joj pomoći;
5. Pružiti pomoć u povećanju sigurnosti za nju i njenu djecu, po potrebi; omogućiti ili mobilizirati socijalnu podršku.

Pružatelji usluga treba da osiguraju:

- a. da se savjetovanje provodi u privatnosti;
- b. povjerljivost, istovremeno informirajući žene o granicama povjerljivosti (tj. u kojem je trenutku prijavljivanje obavezno).

Izvor: SZO 2013 Preporuke. 1, 10, 12, 24.<sup>119</sup>

### PREPORUKA

- Neposrednu podršku prve linije pružaju zdravstveni radnici u zdravstvenim ustanovama u koje se žena javlja ili biva dovedena u pratnji (policije). Preporuka je da se „otvori“ proces rada sa žrtvom i pruže sve moguće informacije o svim raspoloživim resursima – pravne i socijalne usluge.
- Razgovor za ženom treba obavljati u posebnim prostorijama, koje omogućavaju potpunu privatnost i povjerljivost.
- Ukoliko zdravstveni radnici u ovom prvom koraku procijene da trebaju pomoći drugih specijalnosti, valja omogućiti da svi drugi budu na raspolaganju za pružanje podrške prve linije (SZO 2013 Preporuka 1).

<sup>119</sup> Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines, WHO 2013

**Tabela 2. Savjeti za komunikaciju sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja – dozvoljeno i nedozvoljeno<sup>120</sup>**

Dozvoljeno	Nedozvoljeno
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuzmite inicijativu postavljanja pitanja o nasilju – nemojte čekati da to žena sama iznese. To pokazuje da preuzimate profesionalnu odgovornost za njenu situaciju te tako pomažete u izgradnji povjerenja.</li> <li>Objasnite da će informacije ostati u tajnosti i obavijestite je o svim ograničenjima vezanim za povjerljivost.</li> <li>Koristite kontakt očima i usredotočite svu pažnju na nju. Izbjegavajte paralelnu obradu papirologije.</li> <li>Budite svjesni govora vlastitog tijela. Način na koji stojite i držite ruke i glavu, način vašeg izražavanja i ton glasa – sve to ženi prenosi jasnu poruku o tome kako vi doživljavate tu situaciju.</li> <li>Pokažite neosuđujući i pozitivan stav i potvrđujte ono što žena govori.</li> <li>Koristite suosjećajan glas kako biste zadobili povjerenje žrtve nasilja.</li> <li>Pažljivo saslušajte priču o njenim iskustvima i uvjerite je da su njena osjećanja opravdana.</li> <li>Pokažite joj da vjerujete u njenu priču.</li> <li>Budite strpljivi sa ženama i djevojkama žrtvama rodno zasnovanog nasilja imajući u vidu da su one u stanju krize i da mogu imati proturječne osjećaje.</li> <li>Naglasite kako nasilje nije njena greška i da je počinitelj odgovoran za vlastito ponašanje.</li> <li>Koristite izjave podrške poput „Žao mi je što vam se to desilo“ ili „Stvarno ste toliko toga preživjeli“, što može ohrabriti ženu da otkrije više informacija.</li> <li>Naglasite da postoje raspoložive mogućnosti i resursi. Pokušajte pronaći adekvatne usluge zajedno s njom. Ostavite otvorena „vrata“ kako bi vam se ona ponovno obratila.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nemojte pitati o nasilju ako su prisutni partner, član porodice ili prijatelj. Zapamtite da je sigurnost pacijentice na prvom mjestu.</li> <li>Nemojte je tek pasivno slušati bez komentara. Zbog toga bi ona mogla pomisliti da joj ne vjerujete i da je u krivu, a da je počinitelj u pravu.</li> <li>Nemojte kriviti ženu. Izbjegavajte pitanja poput „Zašto si još uvijek s njim?“, „Jeste li se posvađali prije nasilja?“, „Šta si radila sama vani?“, „Šta si obukla?“ Umjesto toga naglasite da se rodno zasnovano nasilje ne smije tolerirati.</li> <li>Izbjegavajte da govor vašeg tijela odašilje poruke iritacije, nevjerovanja, odbojnosti ili ljutnje prema žrtvi.</li> <li>Ne sudite o ponašanju žrtve na osnovu kulture ili vjere.</li> <li>Nemojte je prisiljavati da otkrije šta se desilo. Ukoliko ona sama ne kaže, recite joj šta vas je navelo da pomislite na nasilje.</li> <li>Dokumentirajte svoje sumnje i dokaze na kojima se one temelje.</li> <li>Objasnite joj da se može vratiti radi daljnje pomoći. Iznesite problem na narednom zakazanom pregledu.</li> </ul>

Izvor: preuzeto iz Perttu/Kaselitz i sar 2006, Warshaw/Ganley 1996, SZO 2003, SZO 2013

120 Preuzeto iz: Perttu/Kaselitz i sar., 2006, Warshaw/Ganley, 1996, SZO 2003, SZO 2013

## 9.2. Standardne procedure za postupanje sa ženama koje doživljavaju rodno zasnovano nasilje, uključujući i silovanje

1. Zdravstvene ustanove treba da koriste standardne procedure koje pomažu davateljima usluga u postupanjima, pružanju podrške i poštivanju zakonskih prava žrtve. Procedure se temelje na dobroj kliničkoj praksi, profesionalnim etičkim principima i međunarodnim konvencijama, preporukama SZO i drugih relevantnih institucija.
2. U slučajevima seksualnog nasilja procedura treba sadržavati smjernice o pružanju hitne kontracepcije i testiranje na seksualno prenosive infekcije (SPI).
3. Zdravstvene ustanove treba da razviju protokole brige o ženama koje su u situacijama krize i visokog rizika – npr. rizika od samoubistva, ubistva, povreda, ili su u ekstremnoj emocionalnoj opasnosti.
4. Standardne procedure za zdravstveni sektor samo su jedan od elemenata u multisektorskom djelovanju i koordinaciji koji će omogućiti da žrtve rodno zasnovanog nasilja prime najviši standard pomoći i zaštite unutar raspoloživih resursa.

**Tabela 3. Vrste kliničkih politika i protokola preporučenih za zdravstvene ustanove**

Vrsta politike ili Protokol	Zašto je ova vrsta politike ili protokola važna i šta treba sadržavati
Politike i protokoli o privatnosti i povjerljivosti klijenta	<p>Svaka zdravstvena ustanova treba imati pisane politike i procedure koje objašnjavaju kako osoblje treba zaštititi privatnost i povjerljivost pacijenata. Te politike treba da se bave pitanjima kao što su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gdje u zdravstvenoj ustanovi i pod kojim okolnostima je dozvoljeno zaposlenicima da razgovaraju o informacijama o pacijentima sa drugim osobljem ili sa samim pacijentima,</li> <li>- okolnosti pod kojima pružatelji usluga smiju dijeliti informacije o pacijentima sa drugim osobama, uključujući i članove porodice,</li> <li>- povjerljivost medicinske dokumentacije,</li> <li>- da li su ili ne pružatelji usluga dužni dobiti pristanak roditelja za određene usluge, i</li> <li>- da li ili ne adolescenti mogu zadržati tajnim svoje lične i povjerljive medicinske podatke od svojih roditelja.</li> </ul>

Protokoli za tretiranje slučajeva nasilja nad ženama, uključujući seksualno zlostavljanje i silovanje	Svaka zdravstvena ustanova treba imati pisane procedure za brigu o ženama koje doživljavaju rodno zasnovano nasilje, uključujući i silovanje. Ove procedure mogu pomoći pružateljima usluga da znaju kako reagirati kada žena otkrije nasilje, na brižan način i uz podršku, te da se poštaju njena zakonska prava. U slučajevima seksualnog nasilja, na primjer, procedura bi trebala uključivati smjernice o pružanju hitne kontracepcije i testiranja na SPI. Ovi protokoli mogu povećati šanse da će žene primiti adekvatan tretman, posebno kada zdravstveni djelatnici imaju zablude o pitanjima kao što su seksualno zlostavljanje, hitna kontracepcija i SPI/HIV.
Protokoli za upravljanje u opasnim i kriznim situacijama	Svaka zdravstvena ustanova treba imati pisane procedure za brigu o ženama koje se nađu u situaciji krize i visokog rizika. To uključuje pacijente za koje je procijenjeno da su pod visokim rizikom od samoubistva, ubistva, ozljeda, ili su u ekstremnoj emocionalnoj opasnosti. Protokol za rizične i krizne situacije treba uključivati raspravu o sljedećem: <ul style="list-style-type: none"><li>- kako prepoznati rizične faktore;</li><li>- kako osigurati da žene dobiju barem osnovnu pomoć koja im je potrebna; i</li><li>- ko među osobljem može omogućiti emocionalno savjetovanje i plan sigurnosti.</li></ul>

**Svrha**

- Jasan i detaljan opis rutinskih aktivnosti zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi u slučaju rodno zasnovanog nasilja koje su zasnovane na dobroj praksi.
- Sve medicinske mjere, uključujući i prijavu nasilja, poduzimaju se uz saglasnost pacijentice, kao i davanje informiranog pristanka o pružanju neophodnih podataka o slučaju nasilja nadležnim organima.
- Pravo odbijanja je ograničeno, odnosno ne primjenjuje se u slučajevima kada se medicinskom mjerom spašava ili održava pacijentov život, ili bi se nepoduzimanjem ugrozili život ili zdravlje drugih ljudi.
- Procedura sadrži set uputstava koja su zasnovana na dobroj praksi i naučenim lekcijama u svijetu i primjenjuju se u svim zdravstvenim ustanovama.

**Područje primjene procedure**

- Procedura opisuje aktivnosti koje provode zdravstveni radnici u zdravstvenoj ustanovi u slučaju rodno zasnovanog nasilja.
- Zdravstvene ustanove – primarna zdravstvena zaštita, klinike/bolnice, ginekološki odjeli klinika/bolnica, ustanove za hitnu medicinsku pomoć.

**Definicije<sup>121</sup>**

Vrste nasilja	OPIS
<b>FIZIČKO NASILJE</b>	<p>Fizička sila je ona koja za rezultat ima tjelesne ozljede, bol ili onesposobljenje. Težina ozljeda kreće se u rasponu od minimalnog oštećenja tkiva, preko slomljenih kostiju do trajne ozljede i smrti.</p> <p><i>Djela fizičkog nasilja su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• šamaranje, odguravanje, guranje, udaranje, premlaćivanje, grebanje, gušenje, grizenje, hvatanje, potresanje;</li> <li>• pljuvanje, paljenje, zavrtanje dijela tijela, prisiljavanje na konzumaciju neželjene tvari;</li> <li>• zabrana ženama da zatraže pomoć doktora ili drugu pomoć;</li> <li>• korištenje kućanskih predmeta da pogode ili ubodu ženu, te upotreba oružja (noževi, pištoli).</li> </ul>
<b>SEKSUALNO NASILJE</b>	<p>Svaki seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog, ili djela u vezi sa trgovinom tijelom ili neki drugi način usmjeren protiv seksualnosti osobe, koristeći prisilu, od strane bilo koje osobe, bez obzira na odnos sa žrtvom, u bilo kojoj situaciji, uključujući, ali ne ograničavajući se na kuću i posao.</p> <p><i>Djela seksualnog nasilja su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• silovanje, drugi oblici seksualnog zlostavljanja;</li> <li>• neželjeni seksualni prijedlozi ili seksualno uzneniranje (uključujući i zahtjeve za seks u zamjenu za napredovanje na radnom mjestu i bolje ocjene u školi);</li> <li>• trgovina u svrhu seksualne eksploatacije;</li> <li>• prisilno izlaganje pornografiji;</li> <li>• prisilna trudnoća, prisilna sterilizacija, prisilni pobačaj;</li> <li>• prisila na brak, rani brak/dječji brak;</li> <li>• sakaćenje ženskih genitalija;</li> <li>• testiranje djevičanstva;</li> <li>• incest.</li> </ul>
<b>PSIHIČKO NASILJE/ EMOCIONALNO NASILJE</b>	<p>Radnja ili skup radnji koje direktno narušavaju ženin psihički integritet.</p> <p><i>Djela psihičkog nasilja su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prijetnje nasiljem i nasilje nad ženom ili nekim bliskim njoj, kroz riječi ili postupke (npr. uhođenjem ili pokazivanjem oružja);</li> <li>• uzneniranje i mobing na radnom mjestu;</li> <li>• ponižavajuće i uvredljive primjedbe;</li> <li>• izolacija i ograničenje komunikacije (npr. zaključavanje žene u kući, prisiljavanje žene da dâ otkaz na poslu ili zabrana ženi da posjeti doktora),</li> <li>• korištenje djece od strane nasilnog intimnog partnera kako bi on kontrolirao ili povrijedio ženu (npr. napadanjem djeteta, prisiljavanjem djece da gledaju napade na njihovu majku, prijetnja oduzimanjem djece ili otmica djeteta).</li> </ul> <p>Navedene radnje predstavljaju oboje, i nasilje nad djecom kao i nasilje nad ženama.</p>
<b>EKONOMSKO NASILJE</b>	<p>Koristi se u negiranju i kontroli pristupa žene resursima, uključujući vrijeme, novac, prevoz, hranu ili odjeću.</p> <p><i>Djela ekonomskog nasilja su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zabrana ženi da radi;</li> <li>• isključivanje žene iz finansijskog odlučivanja u porodici;</li> <li>• zadržavanje novca ili finansijskih informacija;</li> <li>• odbijanje plaćanja računa ili izdržavanje za nju ili djecu;</li> <li>• uništavanje imovine u zajedničkom vlasništvu.</li> </ul>

Izvori: preuzeto iz Warshaw/Ganley 1996, SZO 2003, SZO 2013

121 Preuzeto iz: Perttu/Kaselit i sar., 2006, Warshaw/Ganley, 1996, SZO 2003, SZO 2013

**Počinitelj rodno zasnovanog nasilja** – osoba ili grupa osoba koje su počinile akt nasilja, uključujući fizičko, seksualno i psihičko nasilje/emociонаlno nasilje.

### Odgovornost

- U svakodnevnoj praksi zdravstveni radnici svih profila (doktori medicine, medicinske sestre) treba da u kontaktu sa korisnicima zdravstvene zaštite obrate pažnju na simptome koji mogu ukazati da se radi o nasilju i odgovorni su za pružanje odovarajuće zdravstvene zaštite i informacija u multisektorskom odgovoru.

### Opis procesa

- To je okvir standardne procedure za pružanje specifičnih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao dio institucionalnog okvira. Proses sadrži 7 koraka:

1. <b>Identifikacija</b> – zdravstveni radnik prepoznaže da je pacijentica izložena nasilju i započinje proceduru dobivanja potrebnih informacija i poduzimanja potrebnih aktivnosti u cilju zaštite pacijentice.	✓
2. <b>Informirani pristanak</b> – zdravstveni radnik prvo mora dobiti informirani pristanak od pacijenta o svim aspektima konsultacija, a prema propisanoj proceduri.	✓
3. <b>Anamneza</b> – nakon što primi zahtjev od pacijentice, policije ili suda, zdravstveni radnik započinje sa uzimanjem anamneze i prikupljanjem potrebnih informacija i sa pripremom plana zdravstvene zaštite	✓
4. <b>Medicinska zaštita</b> – zdravstveni radnik pruža neophodnu zdravstvenu zaštitu nakon provedenog pregleda.	✓
5. <b>Dokumentiranje</b> – zdravstveni radnik sve nalaze dokumentira i upisuje u službenu medicinsku dokumentaciju (zdravstveni karton, protokoli, zapisi o nasilju); potrebno je poduzeti sve neophodne mjere da informacije budu povjerljive i čuvane.	✓
6. <b>Upućivanje unutar sistema zdravstvene zaštite</b> – upućivanje na usluge unutar sistema zdravstvene zaštite treba biti pravovremeno ugovoren; pacijentica treba nesmetano prolaziti kroz sistem kako bi se izbjegli svi neželjeni događaji.	✓
7. <b>Upućivanje u druge institucije (multisektorski pristup)</b> – upućivanje van sistema zdravstvene zaštite treba biti pravovremeno ugovoren, pacijentica treba nesmetano prolaziti kroz sistem kako bi se izbjegli svi neželjeni događaji.	✓

## A) INFORMIRANI PRISTANAK

- Zdravstveni radnici prvo moraju dobiti informirani pristanak pacijentice o svim aspektima konsultacija. To znači objašnjavanje svih aspekata savjetovanja tako da ona razumije sve mogućnosti i da je u stanju da donese informiranu odluku o svojoj medicinskoj njezi.
- Isto tako, zdravstveni radnici moraju istaknuti sva ograničenja povjerljivosti, kao što je zakonska obaveza prijavljivanja rodno zasnovanog nasilja policiji ili drugim tijelima.

*Pregled osobe bez njenog pristanka može dovesti do krivičnog gonjenja zdravstvenih radnika. Nadalje, u nekim jurisdikcijama rezultati pregleda koji su provedeni bez pristanka pacijenta ne mogu se koristiti u sudskom postupku – (SZO 2003).<sup>122</sup>*

### Zakonska osnova

#### Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata

(Službene novine Federacije BiH broj 40/10)

##### Član 6.

Ovim zakonom i propisima donijetim na osnovu ovog zakona, svakom pacijentu garantiraju se prava:

- na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć,
- na informacije,
- na obaviještenost i učestvovanje u postupku liječenja,
- na slobodan izbor,
- na samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak,
- na povjerljivost informacija i privatnost,
- na tajnost podataka,
- na lično dostojanstvo,
- na sprečavanje i olakšavanje patnji i bola,
- na poštovanje pacijentovog vremena,
- na uvid u medicinsku dokumentaciju,
- na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove,
- pacijenta nad kojim se vrši medicinsko istraživanje,
- na preventivne mjere i informacije o očuvanju zdravlja,
- na prigovor,
- na naknadu štete,
- na prehranu u skladu sa svjetonazorom,
- na održavanje ličnih kontakata,
- na obavljanje vjerskih obreda.

Prava iz stava 1. ovog člana pacijent ostvaruje na osnovu savremene medicinske doktrine, stručnih standarda i normi, te u skladu sa mogućnostima zdravstvenog sistema u Federaciji BiH i uz uvjet da prethodno ispunjava svoje obaveze i odgovornosti utvrđene ovim zakonom.

#### Zakon o liječništvu

(Službene novine Federacije BiH broj 56/13)

##### Član 35.

Liječnik je obvezan pregled i pružanje liječničke djelatnosti obavljati na način i pod uvjetima utvrđenim propisima o zdravstvenoj zaštiti, propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

Prilikom liječničkoga pregleda, pri sumnji na zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnika, odnosno na nasilje u porodici, liječnik je dužan upozoriti odgovorne organe, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta, odnosno žrtve nasilja u porodici, te djelovati u najboljem interesu djeteta, odnosno žrtve nasilja u porodici.

#### Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medinsku mjeru, te o obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere

(Službene novine Federacije BiH broj 95/13)

##### Član 1. stav 1.

Ovim pravilnikom uređuje se sadržaj obrasca saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na pojedinu predloženu medicinsku mjeru (Obrazac saglasnosti), kao i sadržaj obrasca izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere (Obrazac izjave o odbijanju medicinske mjere).

Navedeni obrasci čine PRILOG 1. i PRILOG 2. Pravilnika.

122 D. Wells, W. Taylor, *Guidelines for medico-legal cares of victims of sexual violence, WHO, 2003*

## **PREPORUKE**

- *Uvesti identifikaciju, dokumentaciju i upućivanja žena žrtava rodno zasnovanog nasilja u rutinske dnevne aktivnosti u zdravstvene ustanove.*
- *Omogućiti postojanje posebne prostorije za pregled pacijentice žrtve rodno zasnovanog nasilja. Prostorija treba omogućiti sigurno, povjerljivo i prijateljsko okruženje, koje omogućava pacijentici da o svemu razgovara uz potpuno poštivanje diskrecije i svih njениh prava.*
- *Ne ostavljati pacijentiku samu i obezbijediti da s njom uvijek bude medicinska sestra (npr. dok čeka na pregled).*
- *Obezbijediti operacionalizaciju standardnih procedura za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja, koje su zasnovane na međunarodnim preporukama u svim zdravstvenim ustanovama, što omogućava pravičan pristup zdravstvenoj zaštiti.*
- *Osigurati bezbjednost zdravstvenih radnika u situacijama kada su uključeni u identifikaciju i tretiranje žrtava nasilja.*
- *Zdravstveni radnici treba da prođu edukaciju vezanu za tretman žrtava rodno zasnovanog nasilja.*
- *Uzdravstveno justanovi treba da rade doktori medicine sa posebnom, dodatnom edukacijom iz oblasti forenzičke medicine.*

## **B) ANAMNEZA**

### **FIZIČKO NASILJE**

Sljedeći korak je da se uzme kompletna anamneza prema uputstvu, te da se evidentira događaj kako bi se utvrdilo koje su intervencije primjerene.

***Ukoliko se pacijentica nije izjasnila da je izložena nasilju, doktor medicine je obavezan evidentirati simptome koji upućuju na nasilje ili sumnju na nasilje i u socijalnoj anamnezi detaljnije obraditi problem nasilja.***

***Čak i ako žena ne otkrije nasilje, davatelji zdravstvenih usluga treba da osiguraju pregled i njegu po potrebi, ovisno o uočenim kliničkim simptomima.***

#### **Uputstvo za uzimanje anamneze:**

- Zamoliti pacijentiku da svojim riječima opiše šta se dogodilo, a to bi trebalo uključiti detaljan opis nasilja, njegovo trajanje, informaciju o tome je li korišteno ikakvo oružje (npr. kaiš, kućanski predmeti, nož ili pištolj), kao i datum i vrijeme napada.
- Zdravstveni radnici imaju obavezu da postave pitanja i pruže objašnjenja žrtvi na način primjeren njenom uzrastu, obrazovnom nivou, kulturi i stepenu smirenosti u tom trenutku. Ovisno o lokalnom kontekstu, može biti poželjno da se izbjegavaju pravni ili tehnički termini kao što je "nasilje u porodici", jer značenje može biti nejasno pa se može desiti da se neke žene neće identificirati s tim, te se stoga valja ograničiti na „nasilje“, koristeći uobičajjene termine.
- Ne prekidati priču pacijentice bez potrebe i postavljati pitanja radi pojašnjenja tek nakon što ona završi svoju priču.
- Biti temeljit i imati u vidu da neke pacijentice namjerno mogu izbjegavati izvjesne posebno neugodne detalje napada.
- Otvoreno postavljati pitanja i izbjegavati ona koja počinju sa „Zašto“ jer mogu implicirati krivnju pacijentice.
- Baviti se problemima pacijentice i njenim brigama na način koji nije osuđujući, sa razumijevanjem, na primjer vrlo mirnim glasom, kontaktom očima i izbjegavanjem izraza šoka ili nevjericice.

### **SEKSUALNO NASILJE (SZO 2013 Preporuka 11)<sup>123</sup>**

Ukoliko postoji podatak o seksualnom nasilju, potrebno je kontaktirati ginekološku službu – specijalistu ginekologa koji je educiran za ove vrste pregleda.

U slučajevima seksualnog nasilja potrebno je:

- biti temeljit, imajući u vidu da neke pacijentice mogu namjerno izbjegavati posebno neugodne detalje napada kao što su npr. pojedinosti o oralnom spolnom kontaktu ili analnoj penetraciji;
- ustanoviti vrijeme koje je prošlo od napada i vrstu napada;
- ustanoviti rizik od trudnoće;
- provjeriti rizik od HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija (STI), kao i stanje mentalnog zdravlja žene.

123 Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines, WHO 2013

## Zakonska osnova

### Član 5.

Liječnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Federaciju BiH, koja se obavlja na svim nivoima zdravstvene zaštite saglasno propisima o zdravstvenoj zaštiti.

Svrha liječničke djelatnosti iz stava 1. ovog člana je zaštita zdravlja pojedinca, porodice i cjelokupnog stanovništva.

Liječnička djelatnost obuhvata:

- identifikaciju faktora koji mogu ugroziti zdravlje;
- razumijevanje pacijenta, njegovog znanja i stavova, te pokazivanje empatije prema pacijentu i njegovoj porodici;
- pregled kojim se utvrđuje postojanje ili nepostojanje tjelesnih odnosno psihičkih bolesti, tjelesnih oštećenja ili anomalija;
- procjenu stanja iz tačke 1. stav 3. ovoga člana pomoću medicinskih dijagnostičkih instrumenata, postupaka i sredstava;
- liječenje i rehabilitaciju;
- sprječavanje bolesti, zdravstveni odgoj i prosvjećivanje, a s ciljem unapređenja zdravlja stanovništva;
- propisivanje lijekova i medicinskih sredstava u skladu sa propisima o lijekovima i medicinskim sredstvima;
- mrtvozorništvo i obdukciju umrlih osoba;
- izdavanje liječničkih uvjerenja, svjedodžbi, potvrda i mišljenja;
- javnozdravstvene aktivnosti usmjerene na izučavanje, očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, kao i organizacije i funkciranja zdravstvenog sistema, kao i druge radnje i aktivnosti koji proizlaze iz općih i posebnih propisa.

## C) FIZIKALNI PREGLED

- Napraviti kompletan fizikalni pregled (*u slučajevima seksualnog nasilja to uključuje i ginekološki pregled*).
- Obavezno pitati pacijenticu da li želi da je pregleda žena doktorica (posebno u slučajevima seksualnog nasilja).
- *Ukoliko se radi o seksualnom nasilju, potrebno je kontaktirati ginekološku službu – specijalistu ginekologa koji je educiran za ove vrste pregleda.*

## FIZIČKO NASILJE

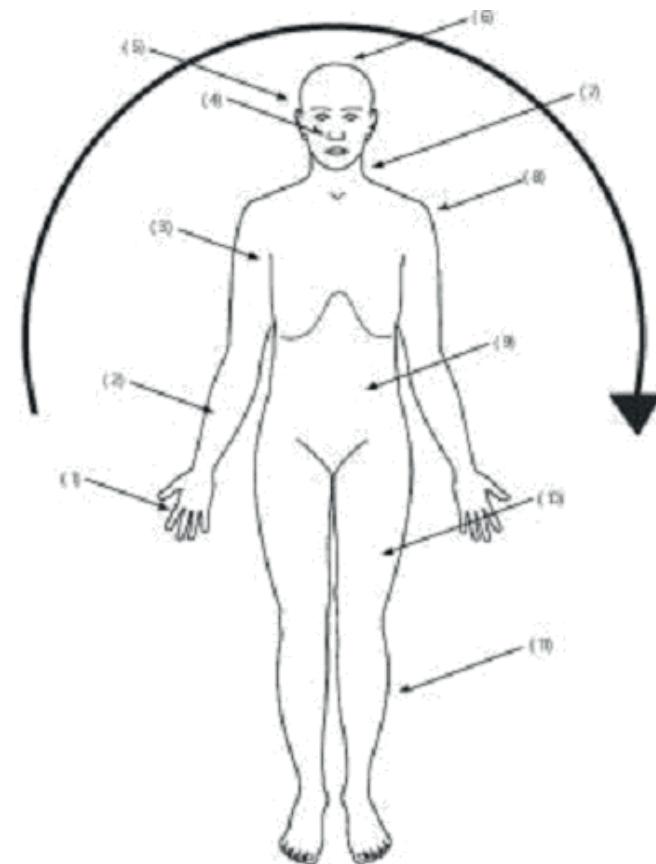
### **Uputstvo za fizikalni pregled:**

- Nakon što ste pacijentici objasnili kako izgleda pregled i da to traži skidanje odjeće, zamolite je da skine odjeću kako biste vidjeti i skrivene ozljede.
- Pacijentici treba da opišete liječnički pregled, što uključuje i objašnjenje zašto i kako se on obavlja; time ćete izbjegći da i sam pregled postane još jedno traumatično iskustvo u nizu.
- Napravite kompletan *lege artis* fizikalni pregled.
- Tokom fizikalnog pregleda potrebno je da obavijestite pacijenticu o onome što namjeravate učiniti sljedeće i da zatražite njeno dopuštenje.
- Potrebno je da evidentirate i emotivne i psihičke simptome.
- Pacijentici treba pružiti priliku da postavlja pitanja.
- Potrebno je pacijentica uvijek upozorite na to kada će doći do fizičkog dodira.
- Pacijentica u toku pregleda može odbiti cijeli ili jedan dio fizičkog pregleda, što se mora evidentirati.
- To što dopustite pacijentici kontrolu nad pregledom važno je za njen oporavak.
- Sve nalaze fizikalnog pregleda potrebno je evidentirati u medicinskoj dokumentaciji.
- Treba koristiti mapu tijela za označavanje mjesta i veličine ozljeda (**Visoko preporučeno!**)

(Vidjeti i poglavlje DOKUMENTIRANJE)

## SEKSUALNO NASILJE<sup>124</sup>

Fizikalni pregled tipičan za seksualno nasilje detaljno je opisan u 11 koraka; pregleda se jedanaest pretpostavljenih mesta za nastanak povreda – modrica, ogrebotina, razderotina ili posjekotina - (SZO 2003).<sup>3</sup>



### Uputstvo za ginekološki pregled:

(Ginekološki pregled dio je kompletног pregledа žrtve rodno zasnovanog nasilja)

Genito-analni pregled tipičan za seksualno nasilje detaljno je opisan u Smjernicama SZO (2003) u 6 koraka.

**Korak 1.** Vanjski pregled genito-analne regije, kao i sve promjene i povrede na bedrima i butinama.

**Korak 2.** Ako je prisutan trag krvi, potrebno je pažljivo uzeti bris kako bi se uspostavilo porijeklo (iz vulve ili iz vagine).

**Korak 3.** Pregled spekulomom omogućava pregled vaginalnih zidova zbog povreda, uključujući ogrebotine, razderotine i modrice.

**Korak 4.** Analni pregled.

**Korak 5.** Digitalni rektalni pregledi preporučuje se ako postoji razlog za sumnju da je strani objekt umetnut u analni kanal.

**Korak 6.** Proktoskopiju treba obaviti samo u slučajevima analnog krvarenja, ili teške analne boli nakon napada, ili ako se sumnja na prisustvo страног tijela u rektumu.

### Elementi forenzičkog pregleda

Tokom ispitivanja potrebno je prikupiti i liječničke i forenzičke uzorke.

Prikupljanje forenzičkih uzoraka i nalaza trebalo bi da obavi zdravstveni radnik **koji je osposobljen za sudsku medicinu ili o tome posjeduje poseban certifikat**.

124 Ibid.

## Zakonska osnova

### **Zakon o liječništvu (Službene novine Federacije BiH broj 56/13)**

#### **Član 4.**

##### **stav 2. alineje 2.-5.**

Liječnik je osnovni i nadležni nositelj zdravstvene djelatnosti koju obavlja, poštujući posebno sljedeća načela:

- održavanje i unapređenje povjerenja između liječnika i pacijenta, te članova njegove porodice, kroz jačanje partnerskih odnosa, na način i pod uvjetima određenim propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata;
- poštovanje prava pacijenata u skladu sa propisima o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata,
- neovisno i profesionalno djelovanje, te očuvanje i unapređenje slobode i ugleda liječničkog zvanja;
- unapređenje dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja poštovanjem propisa iz oblasti zdravstva, pravila struke, te kodeksa medicinske etike i deontologije.

### **Zakon o evidencijama iz oblasti zdravstva (Službene novine Federacije BiH broj 37/12)**

#### **Član 39.**

##### **stav 1. tač. b), c) i d)**

Osnovna medicinska dokumentacija sadrži podatke o:

- b) zdravstvenoj zaštiti (datum posjete, lična, socijalna i porodična anamneza, dijagnoza i prognoza bolesti, terapija i druge poduzete medicinske mjere, pacijentov pristanak na predloženu medicinsku mjeru, dostavljene pisane informacije o pacijentovom stanju, plan zdravstvene njegе, planirane posjete, upućivanje u druge zdravstvene ustanove, razlog privremene spriječenosti za rad, uzrok smrti, identifikacija doktora medicine i dr.);
- c) njezi i drugim pridruženim aktivnostima (njega, ishrana i sl.);
- d) druge podatke o zdravstvenoj zaštiti (nalazi, izjave, mišljenja i druga dokumenta).

#### **Član 63.**

Podatke sadržane u medicinskoj dokumentaciji mogu koristiti i pojedinci na koje se ti podaci odnose radi ostvarivanja svojih prava u skladu sa posebnim zakonima.

Na pitanja prikupljanja, obrade i davanja ličnih podataka sadržanih u evidencijama primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti ličnih podataka (Službeni glasnik BiH br. 49/06 i 76/11), ako ovim zakonom nije drugačije određeno.

Zagarantirana je tajnost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata koja se obrađuje i dostavlja za individualne i zbirne periodične izvještaje iz stava 1. ovog člana, odnosno koja se obrađuje za evidencije u zdravstvu.

## D) TRETIRANJE I KONTROLNA NJEGA

### **TRETIRANJE OZLJEDA**

- Pacijentice u teškim stanjima opasnim po život treba odmah uputiti na hitno liječenje, prema službenom referalnom sistemu.
- Pacijentice sa manje teškim ozljedama, na primjer posjekotinama, modricama i površnim ranama, obično se mogu liječiti *in situ* od strane zdravstvenog radnika koji obavlja pregled ili od strane drugog medicinskog osoblja.

## Zakonska osnova

### **Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH br. 46/10 i 75/13)**

#### **Član 109.**

S ciljem osiguranja kontinuirane zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja pacijenata sa jednoga na druge nivoje zdravstvene zaštite.

## TRETIRANJE POVREDA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠТИ (PZZ) I HITNOJ MEDICINSKOJ POMOći UPUĆIVATI U LABORATORIJ, RTG PRETRAGE, PP

- Zabilježiti sva upućivanja u medicinsku dokumentaciju
- Zabilježiti rezultate laboratorijskih pretraga i drugih dijagnostičkih procedura
- Zabilježiti sva ponuđena upućivanja i diskusije sa pacijenticom
- Pripremiti plan zdravstvene zaštite za pacijenticu

### Zakonska osnova

**Zakon o evidencijama iz oblasti zdravstva** (*Službene novine Federacije BiH* broj 37/12)

#### Član 41.

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici svojim potpisom potvrđuju navode i rezultate pregleda, odnosno drugih zdravstvenih usluga ili medicinskih mjera koje se evidentiraju u osnovnu medicinsku dokumentaciju. Za tačnost, potpunost i pravovremenost unijetih podataka u medicinsku dokumentaciju odgovoran je zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji vrši unos podataka.

## PREVENCIJA NEŽELJENIH TRUDNOĆA, HIV-A I SPOLNO PRENOSIVIH INFKECIJA

### 1. Prevencija trudnoće

Preporuka SZO je **da zdravstvene ustanove ponude hitnu kontracepciju žrtvama seksualnog nasilja** (SZO 2013, Preporuke 12, 13), a na osnovu sljedećih SZO smjernica:<sup>125</sup>

1. Hitnu kontracepciju treba obezbijediti što je prije moguće nakon nasilja. Učinkovitije je ako se daje u roku od 3 dana, ali može se davati i u periodu do 5 dana (120 sati).
2. Zdravstveni stručnjaci treba da ponude levonorgestrel (preporučeno: jednokratna doza od 1,5 mg).
3. Ako levonorgestrel nije dostupan, može se ponuditi kombinirani režim estrogen-progestagen, zajedno sa antiemeticima za sprečavanje mučnina, ako je dostupno.
4. Ukoliko oralna hitna kontracepcija nije dostupna, te ukoliko je izvodljivo, bakarni intrauterini ulošci (IUS) mogu se ponuditi ženama koje traže kontinuiranu prevenciju trudnoće. Uzimajući u obzir rizik od SPI, IUS se može umetnuti do 5 dana nakon seksualnog napada onim pacijenticama za koje je to moguće zdravstveno, a u skladu sa SZO kriterijima o medicinskoj podobnosti.

Valja uzeti u obzir da dostupnost kontraceptiva ovisi o postojećim propisima u zemlji.

**Siguran prekid trudnoće treba biti ponuđen u skladu sa zakonima u Federaciji BiH**, a preporuka je ponuditi prekid trudnoće ukoliko:

- se žena javi na pregled nakon isteka vremena potrebnog za hitnu kontracepciju (5 dana);
  - ne uspije hitna kontracepcija, ili
  - je žena ostala trudna kao rezultat silovanja.
- (SZO 2013 Preporuka 14)

### 2. Postekspozicijska profilaksa

#### 2.1. Postekspozicijska profilaksa za HIV (HIV PEP)

Preporuka SZO je **da zdravstvene ustanove u zemlji** treba da razmotre ponudu postekspozicijske profilakse za HIV (HIV PEP) ženama koje se javе u roku od 72 sata nakon seksualnog napada (SZO 2013 Preporuka 15), a na osnovu sljedećih SZO smjernica:<sup>126</sup>

Zdravstveni stručnjaci i žrtva treba da zajednički donesu odluku o tome je li HIV PEP prikladan.

Kada se govori o opasnosti od zaraze HIV-om, u obzir se uzimaju:

- HIV prevalencija u geografskom području,
- ograničenja PEP terapije,
- HIV status i karakteristike počinitelja ukoliko je poznato,
- karakteristike napada, uključujući i broj počinitelja,
- nuspojave antiretrovirusnih lijekova korištenih u PEP režimu,
- vjerovatnoća prenosa HIV-a.

125 Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines, WHO 2013.

126 Ibid.

Ako se koristi HIV PEP, zdravstveni radnici trebalo bi da:

- počnu sa režimom što je prije moguće, a prije isteka 72 sata;
- osiguraju HIV testiranje i savjetovanje prilikom početnih konsultacija;
- osiguraju kontrole pacijenta u redovnim intervalima;
- osiguraju pridržavanje savjeta.

(SZO 2013 Preporuka 16)

**VAŽNO** je imati u vidu da mnoge žene žrtve seksualnog nasilja ne završe uspješno 28 dana preventivnog režima, što je potrebno kako bi terapija bila učinkovita. To je zbog toga što HIV PEP izaziva mučninu i povraćanje, te može izazvati bolne misli o silovanju i može biti prevladan drugim pitanjima u životima žrtava.

Režim dva lijeka (korištenje pripravaka sa fiksnim dozama) generalno ima prednost u odnosu na režim tri lijeka, i to davanjem prioriteta lijekovima koji imaju blaže nuspojave.

### **Izbor lijeka i režima treba slijediti smjernice u zemlji!**

Preporučuje se da osobe žrtve seksualnog nasilja prođu testiranje na HIV prije davanja PEP-a, ali to ne bi trebalo spriječiti ponudu PEP-a.

Osobe sa HIV infekcijom ne bi trebalo da koriste PEP; umjesto toga, treba da dobiju njegu i antiretrovirusnu terapiju (SZO 2013 Preporuke 17, 18).

### **2.1. Postekspozicijska profilaksa za seksualno prenosive bolesti**

- klamidija
- gonoreja
- trihomonas
- sifilis, ovisno o prevalenciji.

### **Izbor lijeka i režima treba slijediti smjernice u zemlji!**

Kako bi se izbjeglo nepotrebno odlaganje, presumpтивni tretman poželjniji je u odnosu na testiranje na SPI; stoga se testiranje prije tretmana ne preporučuje (SZO 2013 Preporuke 19).

### **Vakcinu za hepatitis B bez hepatitis B imunoglobulina treba ponuditi u skladu sa smjernicama u zemlji!**

Zdravstveni radnici treba da uzmu krv radi određivanja statusa hepatitisa B prije davanja prve doze cjepiva. Ukoliko je prisutna rezistencija, dalje cijepljenje nije potrebno (SZO 2013 Preporuka 20).

### **Zakonska osnova**

U aktuelnom Registru lijekova u Bosni i Hercegovini, kao i u Spisku lijekova kojima je Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine dala dozvolu za uvoz, nalazi se levonorgestrel kao urgentna kontracepcija preporučena od SZO.

### **Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće (Službeni list SRBiH broj 29/77)**

U skladu s navedenim zakonom, prekid trudnoće vrši se po zahtjevu trudne žene, te uz njenu pisani saglasnost, koja se može usmeno opozvati sve dok ne započne izvođenje prekida trudnoće, a što je utvrđeno Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine Federacije BiH broj 40/10).

Prekid trudnoće moguć je ukoliko trudnoća nije prešla 10 sedmica, te ukoliko se prekidom trudnoće neće neposredno ugroziti život i zdravlje trudnice. Uvjete za prekid trudnoće ocjenjuje doktor medicine – specijalista ginekologije i akušerstva, a na temelju zdravstvenog pregleda, i to najkasnije u roku dva dana od dana podnošenja zahtjeva za prekid trudnoće.

Ukoliko je trudnoća prešla 10 sedmica, i ukoliko se prekidom trudnoće mogu neposredno ugroziti život i zdravlje trudnice, u zdravstvenoj ustanovi kojoj je podnesen zahtjev formira se komisija za rješavanje zahtjeva, koju sačinjavaju dva doktora medicine i socijalni radnik.

Izuzetno, **prekid trudnoće, uz zahtjev trudnice, a uz prethodnu saglasnost komisije**, moguć je, između ostalog, i:

- ako se radi o trudnoći koja je nastala kao posljedica krivičnih djela silovanja, obljube nad maloljetnim licem ili ženom lišenom poslovne sposobnosti, obljube zloupotrebotom položaja ili rodoskrvnjavljena.

U navedenim slučajevima komisija je dužna odlučiti po zahtjevu trudnice za prekid trudnoće u roku od tri dana od podnošenja zahtjeva, a zapisnik potpisuju članovi komisije i trudnica.

Ukoliko je zahtjev odbijen, podnositelj zahtjeva ima pravo uložiti progovor drugostepenoj komisiji, koja se formira pri klinici, a koja je dužna odlučiti po prigovoru u roku od sedam dana. Prilikom odlučivanja komisija prvenstveno vodi računa o zaštiti zdravila trudnice.

**PREPORUKE**

- Zdravstveni sistem zemlje treba ponuditi hitnu kontracepciju žrtvama seksualnog zlostavljanja.
- Siguran prekid trudnoće žrtvama seksualnog zlostavljanja treba ponuditi u skladu sa zakonima u zemlji.
- Preporuka SZO (SZO 2013 Preporuka 15) jeste da zdravstveni sistem u zemlji treba razmotriti ponudu postekspozicijske profilakse za HIV (HIV PEP) ženama koje se javi u roku od 72 sata nakon seksualnog napada, a na osnovu SZO smjernica.
- Izbor lijeka i režima treba slijediti smjernice u zemlji!
- Kako bi se izbjeglo nepotrebno odlaganje, presumptivni tretman je poželjniji u odnosu na testiranje na SPI; stoga se testiranje prije tretmana ne preporučuje (SZO 2013 Preporuke 19).
- Postekspozicijska profilaksa za seksualno prenosive bolesti.
- Vakcinu za hepatitis B bez hepatitis B imunoglobulina treba ponuditi u skladu sa smjernicama u zemlji!

**INTERVENCIJE VEZANE ZA PSIHIČKO/ MENTALNO ZDRAVLJE****Nespecijalizirana zaštita**

- Tamo gdje su dostupne mogućnosti upućivanja, pacijentice/žrtve rodno zasnovanog nasilja sa postojećim dijagnosticiranim mentalnim poremećajem ili mentalnim poremećajem treba da budu iz primarne zdravstvene zaštite i hitne pomoći upućene specijaliziranim pružateljima zdravstvenih usluga za psihološke intervencije/intervencije vezane za mentalno zdravlje (centri za mentalno zdravlje u zajednici).
- Neke od intervencija za zaštitu mentalnog zdravlja mogu biti pružene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- U pružanju ove vrste zdravstvene zaštite treba slijediti dobru kliničku praksu.
- Potrebno je poštovati privatnost pacijentica koje imaju mentalne i/ili neurološke poremećaje, održavati dobar odnos nestigmatirajući pacijentice i podržavajući ih (SZO mhGAP).
- U zdravstvenim ustanovama sa ograničenim ili nikakvim mogućnostima upućivanja, psihološka prva pomoć pruža tek bazični oblik psihološke podrške koji odgovara nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Psihološka prva pomoć uključuje sljedeće elemente:**

- pružanje praktične njage i pomoći, koja se ne upliće;
- procjenu potreba i problema;
- pomoć osobama u rješavanju osnovnih potreba (na primjer hrana i voda, informacije);
- slušanje osoba, ali nevršenje pritiska na njih da pričaju;
- tješenje osoba i pomoći da se osjećaju smireno;
- pomaganje osobama u smislu informacija, usluga i socijalne podrške; te
- zaštita osoba od daljnje opasnosti
- (SZO i sar. 2011, SZO 2013).

**SISTEMI UPUĆIVANJA**

- Posebno je važno imati mogućnost upućivanja pacijentica na socijalne službe i nevladina udruženja koja se bave ovom problematikom, a u skladu sa ustanovljenim protokolima o saradnji i zakonskim obavezama.

## Zakonska osnova

**Zakon o zdravstvenoj zaštiti** (*Službene novine Federacije BiH* br. 46/10 i 75/13)

### Član 88.

Centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te vodi brigu o pomoći onesposobljenim.

Pored poslova iz stava 1. ovog člana, centar za mentalno zdravlje u zajednici obavlja i: zdravstveno-promotivni rad na unapređenju mentalnog zdravlja u zajednici; pristupa proaktivno prepoznavanju i ranom dijagnosticiranju osoba s rizikom po mentalno zdravlje; edukaciju bolesnika, članova porodice i radne okoline; psihološko savjetovanje u porodici i zajednici; procjenu rizika po mentalno zdravlje u zajednici; planiranje i provođenje okupacione terapije u zajednici; psihološka mjerena putem testova; vanbolničke terapeutiske i rehabilitacione postupke iz domena zaštite mentalnog zdravlja; socioterapiju; tretman bolesti ovisnosti u vanbolničkim uvjetima.

Stručno osoblje uposleno u centru iz stava 1. ovog člana treba imati edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Centar iz stava 1. ovog člana organizuje se kao dio doma zdravlja.

Bliži uvjeti koje mora ispunjavati centar iz stava 1. ovog člana, kao i način njegovog organiziranja, te plan i program, trajanje edukacije, kao i način provođenja edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstancija, utvrđuju se pravilnikom federalnog ministra zdravstva.

**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 psihoaktivnih supstanci** (*Službene novine Federacije BiH* broj 73/11)

### Član 27.

**Psiholog**, pored poslova i zadataka iz člana 23. ovog pravilnika, posebno je odgovoran za:

- psihodijagnostičke procjene,
- izradu i provođenje plana psihološkog tretmana,
- procjenu toka i evaluaciju tretmana,
- psihološko savjetovanje.

**Zakon o zaštiti od nasilja u porodici**

(*Službene novine Federacije BiH* broj 20/13)

### Član 39.

**Protokol o saradnji**

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 osam kantonalnih protokola o međusobnoj saradnji kantonalnih institucija u pružanju pojedinih vidova pomoći žrtvama nasilja u porodici.**

Kantonalnim protokolima pristupilo je **72% općina u Federaciji BiH**, dok u jednom broju općina postoje i lokalni protokoli. **Zdravstvene ustanove dio su referalnog sistema zaštite žrtava.**

### Specijalizirana zaštita – centri za mentalno zdravlje u zajednici

- Žrtvama rodno zasnovanog nasilja sa već postojećom dijagnozom mentalnog poremećaja, odnosno mentalnog poremećaja povezanog sa epizodom nasilja (depresivni poremećaji, poremećaj vezan za konzumiranje alkohola), potrebno je pružiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu **shodno dobroj praksi koju pružaju zdravstveni stručnjaci sa dobrim razumijevanjem rodno zasnovanog nasilja.**
- Potrebno je postavljati jasne indikacije za propisivanje psihotropnih lijekova.
- Za žene koje su dojilje ili trudnice, upotreba psihotropnih lijekova zahtijeva dodatni oprez (SZO 2013 Preporuka 5).
- Ženama koje više ne doživljavaju nasilje ali pate od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) treba pružiti kognitivnu bihevioralnu terapiju ili intervenciju, koje pruža zdravstveni radnik sa dobrim razumijevanjem rodno zasnovanog nasilja (SZO 2013 Preporuka 6).

### Zakonska osnova

**Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH br. 46/10 i 75/13)**

**Član 88. (citiran naprijed)**

**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 psihoaktivnih supstanci (Službene novine Federacije BiH broj 73/11)**

**Član 27. (citiran naprijed)**

**Član 26.**

**Specijalista neuropsihijatar/psihijatar**, pored poslova i zadataka iz člana 23. ovog pravilnika, odgovoran je za provođenje multidisciplinarnog biološkog, psihološkog i socijalnog tretmana.

Specijalista neuropsihijatar/psihijatar posebno je odgovoran za:

- dijagnostiku i planiranje tretmana za liječenje mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja;
- pravilno provođenje psihofarmakološke terapije, uz vođenje naročite pažnje o individualnom doziranju i dužini tretmana, sporednim efektima i komplikacijama psihijatrijskog tretmana;
- obavljanje psihijatrijske ekspertize;
- pružanje konsultativnih usluga i davanje mišljenja na poziv drugih službi, obavljanje drugih poslova u skladu sa svojom profesijom i potrebama centra.

## TRI FAZE ZA PODUZIMANJE ODGOVARAJUĆIH INTERVENCIJA

Faze	OPIS
<b>Tokom prvih dana nakon doživljenog nasilja/ napada</b>	<p><b>Nastaviti pružati podršku prve linije (SZO 2013 Preporuka 21)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žrtvama pružiti pisane informacije o strategijama suočavanja s teškim stresom (sa upozorenjem u smislu nošenja kući štampanih materijala ukoliko se tamo nalazi nasilni partner). (SZO 2013 Preporuka 22)</li> <li>• Ne koristiti psihološki debriefing (sistemsko prerađivanje traumatskog iskustva). (SZO 2013 Preporuka 23)</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>Izvršitelji:</i> <i>Službe za socijalni rad, nevladina udruženja za pomoć ženama</i></p>
<b>Do tri mjeseci nakon traume</b>	<p><b>1. Nastaviti pružati podršku prve linije (SZO 2013 Preporuka 24)</b></p> <p>Ukoliko se radi o ženama koje su preživjele seksualno zlostavljanje od bilo kojeg počinatelja, ovo podrazumijeva sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pružiti praktičnu zaštitu i potporu shodno njihovim problemima i potrebama, ali ne narušavati njihov integritet;</li> <li>• slušati žene bez pritiska da odgovore ili otkrivaju podatke;</li> <li>• ponuditi udobnost i pomoć za ublažavanje ili smanjivanje njihove tjeskobe;</li> <li>• ponuditi informacije i pomoć da se povežu sa uslugama i socijalnom podrškom.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>Izvršitelji:</i> <i>Službe za socijalni rad, nevladina udruženja za pomoć ženama</i></p> <p><b>2. Primjenjivati "oprezno čekanje" u periodu 1-3 mjeseca nakon događaja</b></p> <p>a) Objasniti ženi da će se situacija s vremenom poboljšavati, ali naglasiti i ponuditi joj <u>mogućnost i potrebu da se vrati radi daljnje podrške putem redovnih kontrolnih pregleda.</u></p> <p>b) U slučaju da je žena depresivna, ima probleme sa mentalnim zdravljem kao što su simptomi depresije, problem sa konzumiranjem alkohola ili droga, sklonost samoubistvu ili samoozljeđivanju, potrebno je krenuti sa aktivnom terapijom – <i>tretmanom centra za mentalno zdravlje (SZO 2013 Preporuka 26 i 27).</i></p> <p>c) Dogovoriti kognitivnu bihevioralnu terapiju ili intervenciju desenzitizacije i reprocesuiranja pokretima očiju ukoliko je žena onesposobljena zbog simptoma nakon silovanja (tj. ne može funkcionirati na svakodnevnoj osnovi), koju će provesti pružatelj zdravstvenih usluga sa dobrim razumijevanjem nasilja (SZO 2013 Preporuka 26).</p> <p style="text-align: right;"><i>Izvršitelji:</i> <i>Timovi porodične/obiteljske medicine, centri za mentalno zdravlje u zajednici</i></p>
<b>Tri mjeseca nakon traume</b>	<p><b>1. Procijeniti problem sa mentalnim zdravljem</b> (simptomi akutnog stresa, depresije, problemi sa alkoholom i problem sa korištenjem droga, sklonost suicidu ili samoozljeđivanju), te liječenje depresije, poremećaji sa konzumiranjem alkohola i drugi mentalni poremećaji, pomoću Interventnog vodiča SZO mhGAP, ili na osnovu tretmana u centrima za mentalno zdravlje u zajednici (SZO 2013 Preporuka 28).</p> <p><b>2. Ukoliko pacijentica pati od PTSP-a, organizirati liječenje</b> PTSP-a pomoću kognitivno-bihevioralne terapije ili terapije desenzitizacije i reprocesuiranje pokretima očiju, u centrima za mentalno zdravlje u zajednici (SZO 2013 Preporuka 29).</p> <p><b>Preporuka:</b> <i>Tim porodične/obiteljske medicine ne smije izgubiti pacijentiku iz vida, a informacije o njoj uvijek moraju biti dostupne i integrirane u zapis o pacijentici.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Izvršitelji:</i> <i>Timovi porodične/obiteljske medicine, centri za mentalno zdravlje u zajednici</i></p>

# 10. DOKUMENTIRANJE RODNO ZASNOVANOG NASILJA

**A) Dokumentiranje slučajeva rodno zasnovanog nasilja predstavlja zakonsku obavezu zdravstvenih radnika i dio je redovne procedure rada u zdravstvenim ustanovama.**

<b>1. ZAKONSKA OBAVEZA ZDRAVSTVENIH RADNIKA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravstveni radnici imaju profesionalnu obavezu da evidenciraju pojedinosti o svakoj konsultaciji sa pacijentom.</li> <li>• Bilješke treba da odražavaju ono što je rekao pacijent, te ono što je video i učinio pružatelj zdravstvenih usluga), a potrebno ih je držati u tajnosti.</li> </ul>	<p><b>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</b> (Službene novine Federacije BiH broj 37/12)</p> <p>Prema Zakonu o evidencijama u oblasti zdravstva, vođenje evidencije u oblasti zdravstva sastavni je dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova, nositelja privatne prakse i drugih pravnih i fizičkih lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva. (član 7. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici svojim potpisom potvrđuju navode i rezultate pregleda, odnosno drugih zdravstvenih usluga ili medicinskih mjera koje se evidentiraju u osnovnu medicinsku dokumentaciju. Za tačnost, potpunost i pravovremenost unijetih podataka u medicinsku dokumentaciju odgovoran je zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik koji vrši unos podataka. (Član 41. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Zagaranuirana je tajnost podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata, koja se obrađuje i dostavlja za individualne i zbirne periodične izvještaje, odnosno koja se obrađuje za evidencije u zdravstvu. Zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse koji vode medicinsku dokumentaciju u skladu s ovim zakonom, kao i propisima donesenim na osnovu ovog zakona, dužni su čuvati medicinsku dokumentaciju pacijenata od neovlaštenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe nevisno o obliku u kojem su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani (papir, mikrofilm, optički i laser diskovi, magnetni mediji, elektronski zapisi i dr.) u skladu sa zakonom. (Član 63. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p><b>Zakon o liječništvu</b> (Službene novine Federacije BiH broj 56/13)</p> <p>Bilo koji tretman proveden sa pacijentom treba biti zapisan i za njih su zdravstveni radnici odgovorni. Shodno Članu 44. Zakona o liječništvu, liječnik je obavezan voditi tačnu, iscrpujuću i datiranu medicinsku dokumentaciju u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti, kao i propisima o evidencijama u oblasti zdravstva, koja u svakom trenutku može pružiti dovoljne podatke o zdravstvenom stanju pacijenta i njegovom liječenju.</p>

## 2. PRAVNA PITANJA PACIJENATA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinski zapisi su sudske medicinske dokumente, te se mogu koristiti na sudu kao dokaz, na primjer u krivičnom postupku ili postupku za skrbništvo nad djetetom.</li> <li>• Dokumentiranje zdravstvenih posljeđica može pomoći sudu u odlučivanju, kao i za pružanje informacija o prošlom i sadašnjem nasilju.</li> <li>• Od ključnog je značaja da davatelji zdravstvenih usluga razumiju veze između sudske medicine i krivičnog pravosuđa, kako bi se olakšao pristup žena krivičnopravnom sistemu.</li> <li>• Evidencija i informacije o pacijentu strogo su povjerenjive. Svi davatelji zdravstvenih usluga imaju profesionalnu, zakonsku i etičku obavezu održavanja i poštivanja povjerenjivosti i autonomije pacijenta. Evidencije i informacije ne smiju se otkrivati nikome osim u skladu sa zakonom.</li> <li>• Liječnici su obavezni voditi tačnu, iscrpnou i datiranu dokumentaciju o stanju pacijenta i njihovom liječenju. Također, obavezni su tu dokumentaciju na pismeni zahtjev predati nadležnim policijskim i pravosudnim organima.</li> </ul>	<p><b>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</b> (Službene novine Federacije BiH broj 37/12)</p> <p>U Članu 63. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva eksplicitno se navodi da su zdravstvene ustanove i nositelji privatne prakse koji vode medicinsku dokumentaciju u skladu sa ovim zakonom, kao i propisima donesenim na osnovu ovog zakona, dužni čuvati medicinsku dokumentaciju pacijenata od neovlaštenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe neovisno o obliku u kojem su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani (papir, mikrofilm, optički i laser diskovi, magnetni mediji, elektronski zapisi i dr.) u skladu sa zakonom.</p> <p>Dužnosti čuvanja tajnosti podataka nadležni zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici mogu biti oslobođeni samo na osnovu pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta, ili na zahtjev tužilaštva, odnosno suda u sudsakom postupku u skladu sa Zakonom o krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 i 59/14), Zakonom o parničnom postupku (Službene novine Federacije BiH br. 53/03, 73/05 i 19/06) i Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine Federacije BiH broj 40/10).</p>
---	---

### 3. STRUČNA PITANJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA UNUTAR ZDRAVSTVENOGA SISTEMA FBiH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vođenje medicinske dokumentacije sastavni je dio stručno medicinskog rada i neophodna djelatnost za zaštitu zdravlja pojedinca, porodice i cijelokupnog stanovništva, što je svrha liječničke djelatnosti.</li> <li>• Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba da pravovremeno evidentiraju i dokumentiraju nasilje, kako bi time omogućili prevenciju i ranu intervenciju.</li> <li>• Suština nije samo registriranje očiglednog, prijavljenog nasilja nego i sve opservacije o mogućem nasilju, ali u razgovoru sa žrtvom/potencijalnom žrtvom.</li> <li>• Zbog kontinuiteta vođenja, medicinski zapisi mogu upozoriti druge davatelje zdravstvenih usluga koji kasnije budu primali pacijentu na njeno iskustvo sa rodno zasnovanim nasiljem i tako im pomoći u pružanju odgovarajuće daljnje zaštite.</li> </ul>	<p><b>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva</b> (Službene novine Federacije BiH broj 37/12)</p> <p>Prema Zakonu, vođenje evidencije u oblasti zdravstva sastavni je dio stručnog medicinskog rada zdravstvenih ustanova, nositelja privatne prakse i drugih pravnih i fizičkih lica koja u okviru svoje djelatnosti obavljaju poslove iz oblasti zdravstva. (Član 7. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Radi osiguranja jedinstvenog sistema statističkih istraživanja pri vođenju evidencije, primjenjuju se jedinstveni metodološki principi, statistički standardi (definicije, klasifikacije, nomenklature) i standardni postupci za oblikovanje. (Član 5. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Medicinska dokumentacija čuva se 10 godina od posljednjeg unosa podataka, osim stomatološkog kartona, koji se čuva trajno, i zdravstvenog kartona i historije bolesti, koji se čuvaju 10 godina nakon otpuštanja pacijenta iz bolnice. (Član 64. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva).</p> <p>U oblasti provođenja zdravstvene zaštite utvrđuju se individualni izvještajni obrasci i drugi pomoći obrasci za vođenje evidencije kao dijela medicinske dokumentacije. Individualni izvještajni obrasci i pomoći obrasci za vođenje evidencija podrazumijevaju pisane dokaze, tvrdnje i nalaze koji se primjenjuju u postupku provođenja zdravstvene zaštite i predstavljaju osnovu za upis podataka u evidencije. Individualni izvještajni obrasci i pomoći obrasci za vođenje evidencija popunjavaju se i dostavljaju po utvrđenoj metodologiji za određene pojave koje se prate u sektoru zdravstva. (Član 54. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Na prijedlog Federalnog zavoda za javno zdravstvo ministar može pravilnikom utvrditi i druge obrasce za vođenje evidencija ako to nalaže obaveza predviđena posebnim zakonom. (Član 55. stav 2. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>U oblasti provođenja zdravstvene zaštite utvrđuju se i zbirni periodični izvještaji sa zakonski utvrđenim rokovima dostavljanja, a prema Planu i Programu statističkih istraživanja od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine. (Član 56. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Članom 56. stav 2. Zakona utvrđeni su zbirni periodični izvještaji, sa mogućnošću da se propisu i „druge prijave i izvještaji za koje Federalno ministarstvo zdravstva utvrdi da su od značaja za vođenje zbirki podataka.“ (Član 56. stav 2. tačka 35. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva)</p> <p>Kao međunarodni standard za šifriranje bolesti, povreda i uzroka smrti, koristi se <b>Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti ICD/MKB</b>, trenutno 10. revizija kao stručni standard (ICD-10).</p> <p><b>Kategorija T74</b> eksplicitno se odnosi na zlostavljanje i omogućava registraciju slučajeva nasilja u medicinskoj praksi.</p> <p><b>T74 – sindromi zlostavljanja</b>  <b>T74.0 – zapuštanje ili napuštanje</b>  <b>T74.1 – tjelesno zlostavljanje</b></p> <p>Pretučen/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sindrom (zlostavljanog) dojenčeta ili djeteta bez posebnih obilježja (BPO)</li> <li>- bračni sindrom BPO</li> </ul> <p><b>T74.2 – spolno zlostavljanje</b>  <b>T74.3 – psihičko zlostavljanje</b></p>
---	---

	<p><b>T74.3 – psihičko zlostavljanje</b>  <b>T74.8 – ostali sindromi zlostavljanja</b></p> <p><b>Miješoviti oblici</b>  <b>T74.9 – sindrom zlostavljanja, nespecifičan učinci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zlostavljanje odraslog BPO</li> <li>- zlostavljanje djeteta BPO.</li> </ul> <p><b>Zakon o liječništvu</b>  <i>(Službene novine Federacije BiH broj 56/13)</i></p> <p>Svrha liječničke djelatnosti je zaštita zdravila pojedinca, porodice i cjelokupnog stanovništva. Obaveza liječnika je, između ostaloga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikacija faktora koji mogu ugroziti zdravljje;</li> <li>2. razumijevanje pacijenta, njegovog znanja i stavova, te pokazivanje empatije prema pacijentu i njegovoj porodici;</li> <li>3. pregled kojim se utvrđuje postojanje ili nepostojanje tjelesnih, odnosno psihičkih bolesti, tjelesnih oštećenja ili anomalija;</li> <li>4. procjena stanja pomoći medicinskih dijagnostičkih instrumenata, postupaka i sredstava.</li> </ol> <p><i>(Član 5. Zakona o liječništvu)</i></p>
--	--

#### **PREPORUKE**

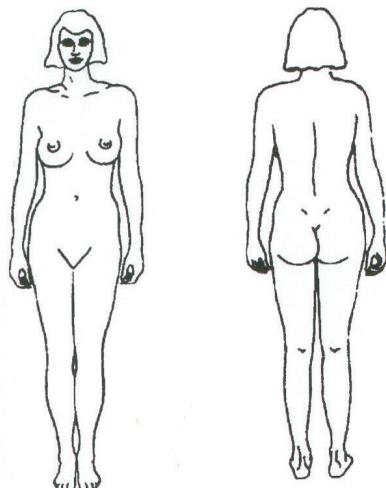
1. U cilju formiranja jedinstvene baze podataka o žrtvama nasilja (u porodici, rodno zasnovano nasilje), kao jedan od strateških ciljeva Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici u Federaciji BiH 2013-2017, preporuka je pripremiti metodologiju prikupljanja podataka o slučajevima nasilja i žrtvama nasilja.
2. Zbog kompleksnosti problema predlaže se sačinjavanje posebnog zapisa za slučaj nasilja, u kojem će se pratiti kompletan slučaj s medicinskog aspekta, kao posebne evidencije (shodno Članu 8, stav 2. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva u Federaciji BiH, gdje se navodi da „federalni ministar zdravstva, a na prijedlog Federalnog zavoda za javno zdravstvo i Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja zdravstvenih radnika i nadležnih institucija, donosi pravilnik za uvođenje i drugih evidencija, naročito ako to nalažu obaveze preuzete posebnim zakonima, odnosno obaveze u skladu sa međunarodnim konvencijama ili sporazumima.“).
3. Zapis o praćenju pacijenta/žrtve nasilja treba biti timski i sastavni je dio procedure rada kako doktora medicine tako i dio procedure rada medicinske sestre/patronažne sestre.
4. Na temelju dobrih praksi u drugim zemljama,

predlaže se, generalno, u slučaju rodno zasnovanog nasilja, a posebno u slučajevima seksualnog nasilja, da dokumentacija sadržava sljedeće (SZO 2003):

- demografske informacije (tj. ime, dob, spol, obrazovanje);
- dobiveni pristanak/saglasnost;
- anamnezu (tj. opću zdravstvenu i ginekološku anamnezu);
- priču o napadu/slučaju nasilja;
- rezultat fizikalnog/ginekološkog pregleda;
- nalaze i njihove rezultate;
- predložen plan liječenja;
- lijekovi koji su dati ili propisani;
- upućivanja unutar sistema zdravstvene zaštite;
- date informacije i preporuke za kontakte sa drugim službama.

## B) Evidentiranje i klasifikacija ozljeda

1. Zdravstveni radnici treba da pažljivo opišu sve utvrđene ozljede.
2. Opis treba sadržavati vrstu i broj ozljeda, kao i njihovo mjesto, koristeći mapu tijela.



3. U slučaju da žrtva ne otkrije informacije, zdravstveni radnici treba da evidentiraju jesu li ozljede u skladu s njenim objašnjenjima. To može pomoći u razjašnjavanju situacije pri budućim posjetama i osigurati dokumentaciju u slučaju da se žrtva odluči na pokretanje pravnih radnji (Warshaw/Ganley 1996).

4. Zdravstveni radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti(hitnoj) pomoći koji nisu posebno educirani za tumačenje ozljeda, treba da:

- Dokumentiraju ozljede koristeći standardnu terminologiju, kao što je predviđeno u Smjernicma za medicinsko-pravnu zaštitu za žrtve seksualnog nasilja SZO 2003 (Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence WHO 2003):
  - *ogrebotine*
  - *modrice*
  - *razderotine*
  - *rezove*
  - *ubodne rane*
  - *rane od metka*.
- Obave pripremu i nakon toga obavezno zatraže tumačenja ozljede od forenzičkog specijaliste, a prema predloženoj standarnoj terminologiji prikazanoj u spomenutim Smjernicama.

## PREPORUKA

- U referentnom dokumentu postoji opis za svaku vrstu ozljede i lista nasilnih djela i najverovatnijih obrazaca ozljeda vezanih za ta djela, pa se predlaže prevod dokumenta *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence WHO 2003* za službenu upotrebu u BiH i njegova primjena u svakodnevnoj praksi.
- Fotografija je važan alat koji treba da koriste svi pružatelji zdravstvenih usluga – specijalizirani i nespecijalizirani u sudske medicinske – radi dokumentiranja ozljeda koje su posljedica rodno zasnovanog nasilja, jer fotografije su važni dokazi u eventualnim budućim krivičnim postupcima protiv počinitelja.
- Razraditi načine i mogućnosti fotografskog evidentiranja posljedica rodno zasnovanog nasilja. Pri korištenju fotografija ipak je važno imati na umu da fotografije mogu dopuniti, ali ne i zamijeniti ostale metode evidentiranja navedenih nalaza (SZO 2003).

## C) Osiguranje dokaza na sudu

- Zdravstveni radnici mogu biti pozvani da daju iskaz, u obliku pisanog izvještaja ili kao svjedoci na sudu. Stoga zdravstveni radnici moraju biti upoznati sa osnovnim načelima i praksom pravnog sistema u zemlji, a posebno sa vlastitim obavezama i odgovornostima;
- Zdravstveni radnici treba da imaju utemeljena klinička opažanja, koja će predstavljati osnovu za razumnu procjenu i mjere vještačenja;
- Zdravstveni radnici treba s pouzdanošću da prikupljaju uzorke od žrtve zločina (pravilna analiza forenzičkih uzoraka dat će rezultate koji se mogu koristiti kao dokaz u istrazi i procesuiranju počinitelja).

## D) Tajnost podataka

Rodno zasnovano nasilje kao kompleksan problem još uvijek se, u kulturnoškom smislu, često smatra privatnim problemom. Sve dok je rodno zasnovano nasilje samo u sferi privatnog, teško da se može pomoći samim žrtvama. Nije rijetkost da žrtva podijeli tu tajnu sa doktorom, na primjer. Kada zdravstveni radnik/saradnik zaposlen u zdravstvenoj ustanovi dođe do saznanja da se u konkretnom slučaju može raditi o rodno zasno-

vanom nasilju, često se nađe pred dilemom da li da naruši stanje već uspostavljenog povjerljivog odnosa između njega i žrtve, i koje su posljedice obaveze da prijavi sumnju na nasilje.

U tom smislu, **pravo na tajnost podataka** treba promatrati i tumačiti zajedno sa pravom na povjerljivost informacija i privatnost, a donekle i sa pravom na uvid u medicinsku dokumentaciju. Nama, podaci iz medicinske dokumentacije, u koje spadaju i lični podaci, predstavljaju službenu tajnu. U lične podatke spadaju: svaki identifikacijski i identificirajući podaci o zdravstvenom i medicinskom stanju osobe, o dijagnozi, prognozi i liječenju, te podaci o ljudskim supstancama (DNK materijal) na osnovu kojih se može utvrditi identitet osobe, pa i doznake za bolovanje, koje se uručuju poslodavcu u zatvorenoj koverti. Svi ovi podaci, kao i ostali podaci iz medicinske dokumentacije o pacijentu i njegovom zdravstvenom stanju, čuvaju se kao službena tajna.

**Obaveza čuvanja službene tajne** vrijedi za sve zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike. Ranije je vladalo mišljenje da je službena tajna jedinstvena, tj. da postoji samo u odnosu između određenog zdravstvenog radnika i osobe koju on liječi, u skladu s praksom tzv. individualne medicine. Uvođenjem u medicinu savremene i sofistirane tehnologije i medicinske prakse, bez čega bi medicina bila znatno neefikasnija, formulirano je stajalište o tzv. **podijeljenoj tajni**. Drugim riječima, tajna koja je povjerena jednom zdravstvenom radniku može se prenijeti drugim zdravstvenim radnicima koji učestvuju u liječenju, a često i drugim osobama koje obavljaju zdravstvenu funkciju.<sup>127</sup> S promjenama u obavljanju zdravstvene djelatnosti i sve većim brojem učesnika u zdravstvenoj zaštiti, **obaveza čuvanja službene tajne proteže se i na sve druge zdravstvene radnike, te na sve druge osobe koje u obavljanju svojih dužnosti dođu do podataka o zdravstvenom stanju pacijenta**.<sup>128</sup> Dakle, obaveza čuvanja službene tajne vezana je za određeni krug osoba koje dolaze u doticaj ili mogu doći u doticaj sa ličnim podacima o pacijentu prilikom obavljanja svoje profesije, a to su: zdravstveni

radnici i zdravstveni saradnici, kao i drugi zapošljeni u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, u zavodu zdravstvenog osiguranja, zatim ocjenjivači vanjske provjere kvaliteta u postupku akreditacije, osobe koje učestvuju u izradi stručnih i naučnih radova i drugi koji tokom obavljanja određenih djelatnosti dođu u posjed ličnih podataka o korisnicima zdravstvenih usluga i njihovom zdravstvenom stanju.

Naravno, ovo pravilo ima izuzetke. Ove osobe mogu biti oslobođene dužnosti čuvanja tajnosti podataka, odnosno službene tajne, samo na osnovu pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta, odnosno u ovom slučaju žrtve rodno zasnovanog nasilja, ili u slučajevima predviđenim propisima o krivičnom postupku, kao i propisima o parničnom postupku (kada su pozvani u svojstvu svjedoka). Također, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici (kao i ostale spomenute osobe koje podliježu obavezi čuvanja službene tajne po zakonu) obavezni su podatke o zdravstvenom stanju žrtve saopćiti na zahtjev organa državne uprave ili drugim tijelima ili ustanovama, u skladu sa posebnim propisima (na primjer nadležnim ministarstvima, Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine, centrima za socijalni rad, policijskim upravama i sl.).

Navedeno je, zapravo, odavanje službene tajne na osnovu zakona i propisa, i tretira se kao **ovlašteno odavanje službene tajne**. Dakle, zdravstveni radnik i saradnik nisu povrijedili dužnost čuvanja službene tajne ako su podatke koji predstavljaju službenu tajnu obznanili, odnosno učinili dostupnim trećim osobama zato što su ih na odavanje tajne obavezali zakoni i propisi, o čemu se mora obavijestiti i žrtva. Naravno, zakonsko dopuštenje zadiranja u privatnost treba kao izuzetak tumačiti vrlo restriktivno. U smislu krivičnopravne odgovornosti, krivični propisi zaštitu ne postavljaju apsolutno, nego određuju da krivično djelo neovlaštenog otkrivanja službene tajne ne postoji ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji/jači od interesa čuvanja tajne.<sup>129</sup>

127 Više o tajnosti podataka u: S. Bodnaruk, J. Čizmić, B. Hrabač i S. Huseinagić: *Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1*, Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011, str. 367-387; Slično, Z. Bošković, *Profesionalna liječnička tajna*, Informator broj 5329 od 2. aprila 2005., str. 11.; *Medicinska enciklopedija*, Knjiga 4, Zagreb, MCMLXIX, str. 295.

128 Tako i Z. Šeparović, *Granice rizika*, Zagreb, 1998, str. 30.

129 S. Bodnaruk, J. Čizmić, B. Hrabač i S. Huseinagić: *Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1*, Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011, str. 382.

Posebno treba naglasiti da prilikom obrade ličnih podataka i posebnih ličnih podataka, u koje spadaju i podaci o zdravstvenom stanju, zdravstveni radnici i saradnici moraju primjenjivati odredbe Zakona o zaštiti ličnih podataka.<sup>130</sup>

Također, važno je istaći da je čuvanje tajne etička i pravna obaveza zdravstvenih radnika i saradnika. Povreda čuvanja službene tajne teža je povreda obaveze iz radnog odnosa, a osim toga, njen neovlašteno odavanje predstavlja krivično djelo. Stoga je jako važno zapamtiti da do odavanja podataka koji predstavljaju službenu tajnu može doći samo na osnovu decidirano definiranih odredbi u zakonima i propisima.

**Svaki profesionalac, pa tako i doktori ili drugi zdravstveni radnici/saradnici u sektoru zdravstva, imaju obavezu da prijave sumnju na rodno zasnovano nasilje ukoliko su u toku svog rada došli do takvih saznanja.**

Ukoliko zdravstveni radnik/saradnik ne prijavi sumnju da se radi o mogućoj žrtvi rodno zasnovanog nasilja, a dokaže se da su u toku svoga rada došli do takvog saznanja, mogu biti kažnjeni prema Krivičnom zakonu BiH<sup>131</sup> zbog neprijavljinjanja krivičnog djela ili počinitelja, a isto djelo predviđa i Krivični zakon Federacije BiH.<sup>132</sup>

---

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

131 Neprijavljinjanje krivičnog djela ili počinitelja - član 230. KZ BiH

132 Neprijavljinjanje krivičnog djela ili počinitelja - član 345. KZ Federacije BiH

# 11. PROCJENA RIZIKA I PLANIRANJE SIGURNOSTI

Sigurnost pacijentica koje su doživjele rodno zasnovano nasilje mora biti u središtu svake intervencije u sektoru zdravstva u slučaju rodno zasnovanog nasilja.

1. Zdravstveni radnici imaju važnu ulogu u pružanju podrške žrtvi nasilja kroz:

## **1.1. Razumijevanje faktora rizika od ponavljanja ili eskalacije nasilja**

Lista rizičnih faktora identificirana je u međunarodnim studijama o visokom stepenu opasnosti, u slučajevima nasilja intimnog partnera (WAVE 2006). Kao opće načelo – što je više faktora koji se primjenjuju u konkretnom slučaju, veći je rizik da će se nasilje ponoviti, ili da će se čak povećati ili eskalirati (WAVE 2006).

## **1.2. Provođenje procjene rizika**

Procjena rizika omogućuje organima krivičnog pravosuđa da odluče o radnjama protiv počinitelja. Ona također omogućava zdravstvenim radnicima i drugim pružateljima usluga da podrže pacijentiku u identificiranju mjera za povećanje njene sigurnosti i za povećanje svjesnosti o rizicima (WAVE 2013).

## **1.3. Podrška za pacijenta u izradi plana sigurnosti**

Planiranje sigurnosti pacijenata je dio cijelokupnog procesa upravljanja rizicima, s ciljem sprečavanja nasilja. Planiranje sigurnosti nastoji poboljšati resurse žrtve – kako dinamičke (tj. društvenu okolinu) tako i statičke (tj. fizičku okolinu, kao što su brave, video kamere itd.) (WAVE 2013). Izrada plana sigurnosti može pomoći ženi da se pripremi za bezbjedan prekid odnosa u slučaju da nasilje eskalira.

Faktori rizika za visok stepen opasnosti u slučaju nasilja intimnog partnera (preuzeto iz WAVE 2006)	Provodenje procjene rizika	Podrška za pacijenta u izradi plana sigurnosti
<b>Ranije nasilje nad ženama, djecom i ostalim članovima porodice, kao i bivši partneri</b> – Sagledati historijat zlostavljanja, oblike i uzorce primjenjivanog nasilja, kao i ranije osude ili prijave policiji. Počinitelji koji su činili učestalo, ozbiljno nasilje (kao što je korištenje oružja ili davanje žrtve) predstavljaju posebnu opasnost.	Jedan od najčešće korištenih alata za procjenu opasnosti od počinjenja ubistva žene od strane trenutnog ili bivšeg partnera je <b>Campbellova Procjena opasnosti</b> (2004).	Zdravstvene ustanove treba da iniciraju povezivanja s takvim grupama i da uspostave referalne načine za olakšavanje daljnje podrške ženama koje doživljavaju nasilje intimnog partnera (SZO 2005).
<b>Ranije nasilje izvan porodice</b> – Npr. protiv osoblja pružatelja usluga ili organa, ukazuje na opću tendenciju primjene nasilja i van kuće.		
<b>Rastava i razvod</b> – Slučajevi su visokog rizika.		
<b>Djela nasilja počinjena od strane drugih članova porodice počinitelja</b> – Mogu biti korištena za kontrolu žrtve i učiniti joj situaciju nemogućom za bijeg.	Procjena se sastoji od dva elementa: 1) kalendara, na kojem žena treba obilježiti učestalost i ozbiljnost (na ljestvici od 1-5) nasilnih incidenta koji su se dogodili u posljednjih godinu dana;	Davatelji zdravstvenih usluga treba da ženi pruže potpunu informaciju o postojanju pristupačnih sigurnih mesta gdje može otici, kao što su kuće prijatelja ili rodbine. Mogu ih uputiti i u skloništa za žene ili ženske organizacije koje im mogu pomoći, u mjestima gdje postoje takve organizacije.
<b>Posjedovanje i/ili upotreba oružja</b> – Zakonito ili nezakonito posjedovanje oružja povećava rizik od oružanog nasilja, posebno kada je počinitelj koristio oružje ili prijetio upotrebom oružja u kontekstu ranijih epizoda nasilja.	2) spiska od 20 pitanja na koja treba odgovoriti sa da ili ne. Pitanja pokrivaju značajne faktore rizika kao što je razdvajanje, korištenje oružja ili zlostavljanje tokom trudnoće, kao i faktore koji ukazuju na niži rizik (npr. nikada nisu zajedno živjeli ili pacijentica nikada nije bila trudna s počiniteljem).	Potrebno je da postoji puna koordinacija zdravstvenih ustanova, centara za socijalni rad i nevladinih udruženja u Federaciji BiH.
<b>Zloupotreba alkohola ili droga</b> – Sama po sebi nije uzrok nasilja, ali može smanjiti prag tolerancije i time doprinijeti eskalaciji nasilja.		
<b>Prijetnje</b> – Uvijek treba ozbiljno shvatiti. Pogrešno je pretpostaviti da osoba koja „samo“ prijeti nije opasna – u stvari, teškom nasilju često prethode prijetnje. Konkretno, prijetnje ubistvom treba ozbiljno shvatiti: u mnogim slučajevima kada su žene ubijene od strane intimnih partnera, u više navrata im je on prijetio ubistvom prije samog ubistva.		
<b>Izuzetna ljubomora i posesivnost</b> – Počinitelji koji ubiju ili teško ozlijede svoju partnericu često su opsjednuti željom da je posjeduju i kontroliraju, te svakog drugog ko se nađe blizu njihove partnerice smatraju suparnikom i nju stalno optužuju za nevjelu.		
<b>Izuzetno patrijarhalni koncepti i stavovi</b> – Na primjer stav da žena ili djevojka mora slušati svoga muža, brata ili oca, koji je glava porodice, ili poštivati rigidne koncepte časti i seksualnosti.		
<b>Proganjanje i psihološki teror (uhodenje)</b> – Mnogi počinitelji nisu spremni prihvati razdvajanje od partnerice i pokušavaju to sprječiti svim sredstvima, uključujući i nasilje. To može dovesti do nasilja i prijetnji koje počine čak i nekoliko godina nakon rastave.		
<b>Opasnost za djecu</b> – Djeca su posebno izložena riziku tokom razdvajanja i razvoda. Agresija zlostavljača nad partnericom može se proširiti i na djecu: on se može osvetiti njihovim zlostavljanjem ili čak ubistvom. Dakle, planiranje sigurnosti uvijek mora uključivati i djecu.		
<b>Nepoštivanje zabrane prilaska koji su izdali sud ili policija</b> – Ukazuje na situaciju visokog rizika jer pokazuje da počinitelj nije voljan promijeniti svoje ponašanje.		
<b>Mogući okidači</b> – Mogu dovesti do iznenadne eskalacije nasilja, uključujući promjenu u odnosima; na primjer, kada se žena zaposli protiv partnerove volje, kada zatraži pomoći ili podnese zahtjev za razvod.		

**PREPORUKA**

- *Zdravstveni radnici treba da prođu obuku za razumijevanje faktora rizika od ponavljanja ili eskalacije nasilja, za provođenje procjene rizika i izradu plana sigurnosti.*
- *Potrebno je istražiti ključne faktore ili korake u procjeni rizika u uvjetima Bosne i Hercegovine (npr. rastava, trudnoća, eskalacija nasilja, kulturno-rušići faktori, uhođenje i seksualno zlostavljanje).*
- *Plan sigurnosti za žrtvu rodno zasnovanog nasilja treba da pripreme timovi porodične/obiteljske medicine, s akcentom na rad medicinske sestre u koordinaciji sa svim drugim akterima – centrima za socijalni rad, nevladinim udruženjima i sl.*

**Kontrolna lista sa smjernicama za zdravstvene radnike za izradu plana sigurnosti zajedno sa pacijenticom**

Pri izradi plana sigurnosti pacijentiku treba posavjetovati na ovaj način:

- Odredite jednog ili više komšija kojima možete reći o nasilju i zamolite ih za pomoć ukoliko čuju galamu u vašoj kući.
- Imate li prijatelje ili rođake kojima možete vjerovati i koji bi vama i vašoj djeci mogli ponuditi utočište na nekoliko dana?
- Odlučite gdje ćete ići ukoliko budete morali napustiti kuću i napravite plan za odlazak tamo, čak i ako ne mislite da ćete morati otići.
- Ukoliko se svađa čini neizbjegljivom, pokušajte osigurati da se to desi u sobi ili u prostoru koji možete lako napustiti.
- Držite se dalje od svake prostorije u kojoj može biti oružja. Ako je moguće, izbacite oružje iz kuće.
- Vježbajte način sigurnog bijega iz kuće. Proverite koja bi vrata, prozori, lift ili stubište bili najbolji.
- Spremite torbu u kojoj su rezervni ključevi, novac, važni dokumenti i odjeća. Odnesite je kod rođaka ili prijatelja, za slučaj da morate hitno napustiti svoju kuću.
- Osmislite šifrirane poruke koje ćete koristiti u komunikaciji sa djecom, porodicom, prijateljima i komšijama u slučaju kad vam je potrebna hitna pomoć ili kad želite da oni pozovu policiju.
- Koristite vlastiti instinkt i prosudbu. Ako je situacija opasna, razmislite da date počinitelju nasilja ono što traži kako bi se smirio. Vaše je pravo da zaštitite sebe i djecu.
- Zapamtite: vi ne zaslužujete da vas iko udara niti da vam prijeti.

Izvor: preuzeto iz Heise i sar. 1999<sup>133</sup>

<sup>133</sup> Heise, Lorie L., *Violence against women: an integrated, ecological framework*, Violence against women, 1998, 4(3): 262-290.

# 12. KREIRANJE REFERALNIH PUTEVA KOJI SU INTEGRIRANI U ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Davatelji zdravstvenih usluga često su prva kontakt tačka za žrtve rodno zasnovanog nasilja. Dakle, oni su dobro pozicionirani, ne samo u smislu identifikacije rodno zasnovanog nasilja i pružanja medicinske njegе žrtvama nego i njihovog upućivanja na druge neophodne službe.

To podrazumijeva upućivanje na ostale zdravstvene radnike/saradnike unutar iste ili neke druge zdravstvene ustanove, na primjer na stručnjake za mentalno zdravlje ili HIV specijaliste, kao i upućivanje na druge službe kao što su skloništa ili organizacije koje pružaju psihosocijalne i pravne savjete. Isto tako, zdravstvenim radnicima mogu biti upućene i žene žrtve nasilja koje šalje, na primjer, policija, sigurna kuća ili drugi zdravstveni radnici.

## 12.1. REFERALNI MEHANIZAM UNUTAR SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Žene koje su doživjele rodno zasnovano nasilje imaju višestruke i kompleksne potrebe kao što su:

1. medicinska njega,
2. siguran smještaj,
3. psihosocijalno savjetovanje,
4. policijska zaštita,
5. pravni savjeti.

Neophodan je multisektorski odgovor koji koordinira usluge relevantnih pružatelja usluga i pomaže osiguravanje dostupnosti sveobuhvatne podrške žrtvama rodno zasnovanog nasilja. **Referalni sistem može se definirati kao sveobuhvatni institucionalni okvir koji povezuje različite subjekte sa dobro definiranim i oписанim mandatima (mada se oni u nekim slučajevima preklapaju), odgovornostima i ovlaštenjima u mreži saradnje, sa ukupnim ciljem da se osiguraju zaštita i pomoć za žrtve**

kako bi im se pomoglo u njihovom potpunom oporavku i osnaživanju, u prevenciji rodno zasnovanog nasilja i procesuiranje počinitelja (tzv. 3P). Kako je zdravstveni sistem najčešća tačka ulaska žrtve rodno zasnovanog nasilja u institucije, neophodno je definirati i referalni sistem unutar sistema zdravstvene zaštite, s obzirom na široki spekter zdravstvene i medicinske zaštite koja mora biti pružena.

Medicinske specijalnosti i stručni profili unutar zdravstvenih ustanova neophodni u definiranju paketa zdravstvenih usluga žrtvama rodno zasnovanog nasilja su:

- doktori medicine - specijalisti porodične/obiteljske medicine
- doktori medicine - specijalisti urgentne medicine
- doktori medicine - specijalisti ginekologije i akušerstva
- doktori medicine - specijalisti psihijatri
- doktori medicine - specijalisti javnog zdravstva
- doktori medicine - specijalisti forenzike
- doktori stomatologije
- medicinske sestre – patronažne sestre
- psihoterapeuti/psiholozi.

Institucionalni referalni sistem unutar zdravstvenoga sistema postoji, ali ga je potrebno precizno definirati kada se radi o žrtvama nasilja, posebno rodno zasnovanog nasilja, kako bi napravio najmanje štete za pacijentiku (retraumatizacija). Referali su važan korak u upravljanju slučajevima unutar zdravstvenog sistema. Nakon definiranja/detektiranja/dijagnosticiranja slučaja u zdravstvenom sistemu, potrebno je proceduralno uputiti pacijentiku na drugi nivo zdravstvene zaštite, ali uz neprekidnu kontrolu.

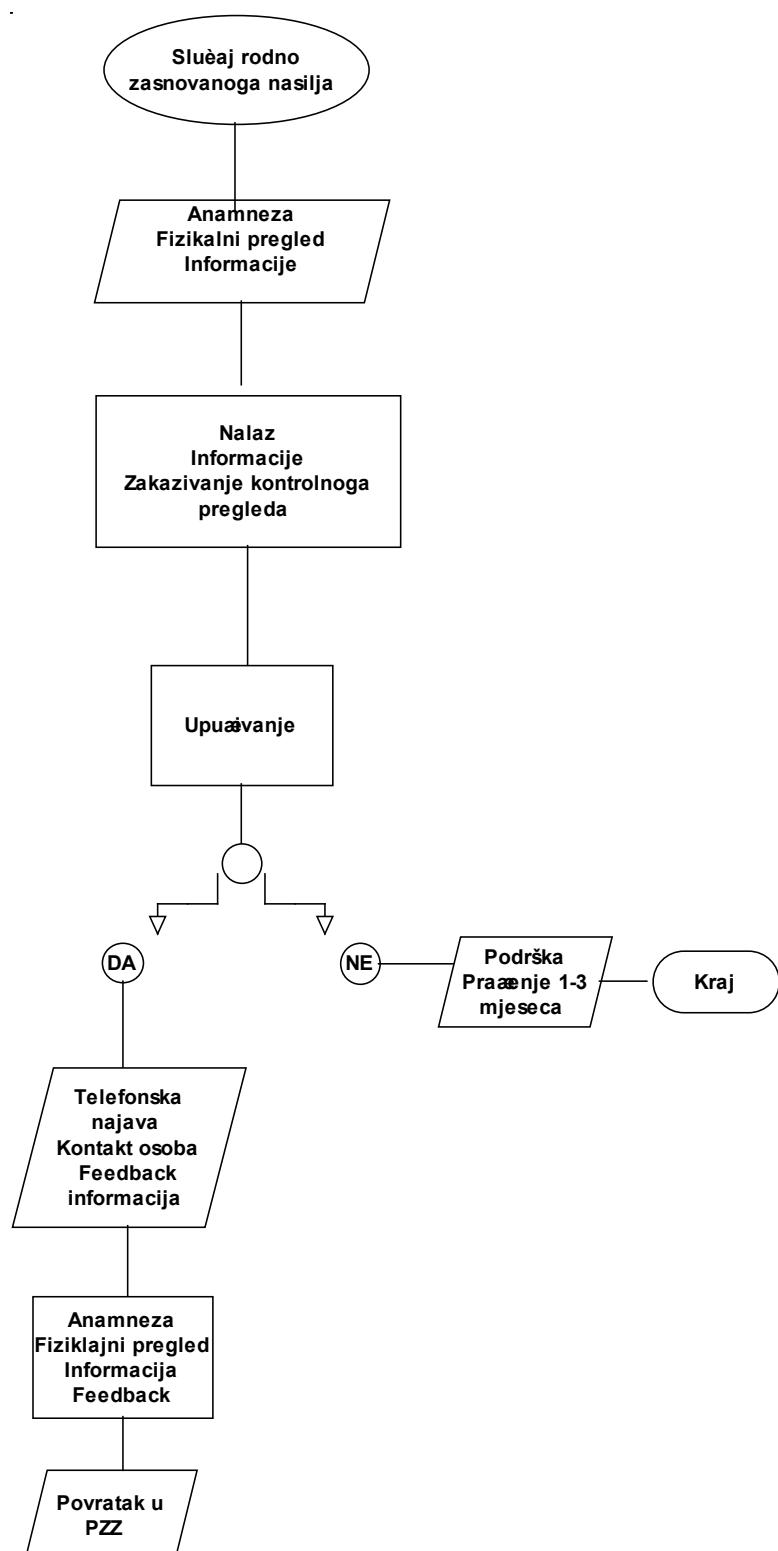
**STANDARDNA OPERATIVNA PROCEDURA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVİ  
ZA UPUĆIVANJE PACIJENTICE U DRUGE SLUŽBE/NIVOE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

<p><b>Korak 1.</b></p> <p><b>Tim porodične/obiteljske medicine</b> definiranje/dijagnosticiranje/detektiranje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zdravstveni radnici treba da imaju znanje i vještine da procijene individualnu situaciju i potrebe pacijentice, a posebno opasnost od daljnog nasilja ili eskalacije nasilja, te prilagoditi vrstu referala u skladu s tim.</li> <li>- Žene koje nemaju zdravstveno osiguranje moraju imati pravo na zdravstvenu zaštitu kao žrtve rodno zasnovanog nasilja. Pružanje zdravstvene zaštite ne smije biti uvjetovano zdravstvenim osiguranjem.</li> </ul>	<p><i>Anamneza</i> <i>Fizikalni pregled</i> <i>Informiranje</i></p> <p><b>Ukoliko je procijenjeni rizik visok, žrtva zahtijeva hitnu kriznu intervenciju kao što je hitna medicinska ili psihološka podrška, kao i kontakt sa policijom.</b></p> <p>Pristanak na upućivanje na drugi nivo zdravstvene zaštite/službu.</p>
<p><b>Korak 2.</b></p> <p><b>Tim porodične/obiteljske medicine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pisanje uputnice;</li> <li>- Određivanje pratnje (npr. član porodice/obitelji, komšija, prijatelj);</li> <li>- Ostvarivanje telefonskog kontakta sa zdravstvenim službama u koje se pacijentica upućuje i najava pacijentice;</li> <li>- Kao načelo dobre kliničke prakse, referale treba provoditi uz pristanak žene;</li> <li>- Omogućavanje prijema pacijentice bez čekanja u čekaonici;</li> <li>- Ako se radi o fizički istoj zgradi, omogućiti pacijentici pratnju medicinske sestre;</li> <li>- Ako se ne radi o fizički istoj zgradi, pacijentici dati kompletну informaciju kako da dođe do službe/ustanove;</li> <li>- Pacijentici odmah zakazati posjetu i informirati je o terminu naredne posjetе u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ);</li> <li>- Nakon najave pacijentice za posjetu drugoj službi tražiti kontakt osobu za dobivanje povratne informacije o pacijentici.</li> </ul>	<p>Preporuke za upućivanje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratorij</li> <li>- RTG snimanje</li> <li>- centar za mentalno zdravlje u zajednici</li> <li>- ginekologija</li> <li>- stomatologija</li> </ul> <p>Napraviti zapis o svemu poduzetom u procesu upućivanja!</p>
<p><b>Korak 3.</b></p> <p><b>Tim porodične/obiteljske medicine</b></p> <p>Odmah sutradan pozvati pacijenticu i podsjetiti je na ponovnu posjetu kako bi se pratilo njeno stanje i poduzele intervencije</p>	<p>Napraviti zapis o pozivu!</p>

**POSTUPAK DRUGIH NIVOA/SLUŽBI U ZDRAVSTVENOM SISTEMU – generički okvir**

<p><b>Korak 1.</b></p> <p>Prijem pacijentice sa drugog nivoa zdravstvene zaštite</p>	<p><i>Anamneza</i> <i>Fizikalni pregled</i> <i>Informiranje</i> <i>Pristanak na upućivanje na drugi nivo zdravstvene zaštite/službu</i></p>
<p><b>Korak 2.</b></p> <p>Pozivanje i dostavljanje povratne informacije u PZZ</p>	<p>Napraviti zapis o pozivanju</p>
<p><b>Korak 3.</b></p> <p>Pisanje nalaza i preporuka sa obveznim upućivanjem u tim porodične/obiteljske medicine, o čemu se informira tim porodične/obiteljske medicine</p>	<p>Kontinuirano zakazivati tretmane</p>

**Grafikon 1.**  
**STANDARDNA OPERATIVNA PROCEDURA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVİ  
ZA UPUĆIVANJE PACIJENTICE**



### **UČINKOVITI REFERALI ZAHTIJEVaju DA ZDRAVSTVENI RADNICI/SARADNICI:**

- budu u stanju prepoznati i olakšati otkrivanje rodno zasnovanog nasilja i pružiti podršku prve linije;
- budu u mogućnosti procijeniti individualnu situaciju i potrebe pacijenta, a posebno opasnost od daljnog nasilja ili eskalacije nasilja, te prilagoditi vrstu referala u skladu s tim. Ukoliko je procijenjeni rizik visok, žrtva zahtijeva hitnu kriznu intervenciju kao što su hitna medicinska ili psihološka podrška i/ili pristup skloništu. Ako procijenjeni rizik nije visok, upućivanje na drugu socijalnu, psihološku ili pravnu podršku moglo bi biti odgovarajuće;
- imaju znanje o postojećem referalnom sistemu i uslugama, te podržavaju pacijentu u pronalaženju najbolje opcije. U tom smislu zdravstveni radnici trebalo bi da imaju pri ruci kontakt podatke nadležnih institucija za pružanje usluga, posebno skloništa i policije. Koristan alat je i referalni direktorij, koji također treba precizirati sve protokole o prihvatanju u skloništu. Zdravstveni radnici valja da imaju na umu da žrtve mogu imati ograničene mogućnosti posjete nekim mjestima zbog nedostatka novca, vremena i slobode putovanja. Dakle, trebalo bi da oni pokušaju ponuditi najučinkovitiji put i daju vrlo jasne upute kako bi se smanjio broj kontakata i omogućilo pacijentu da primi što viši stepen njege i podrške prilikom prvog kontakta;
- poznaju domaće zakone o rodno zasnovanom nasilju, uključujući definicije relevantnih krivičnih djela, o raspoloživim mjerama zaštite i svih obaveza prijavljivanja s njihove strane;
- pribave pristanak žrtve prije dostavljanja informacija o njenom slučaju drugim agencijama ili službama i slijede postupak koji štiti tajnost podataka u vezi s tom ženom.

Dobro postavljeni referali imaju brojne **prednosti** za nivo zdravstvenih ustanova, kao što su:

- **Kontinuirana izgradnja kapaciteta zdravstvenog osoblja** kako bi se osigurali efikasni referali i pružanje usluga. Multisektorske obuke mogu poslužiti kao prvi korak za uspostavu radnog partnerstva, kao i za razvoj i održavanje kapaciteta za pružanje usluga i osiguravanja učinkovitih referala.

- **Koordinirani mehanizam monitoringa** kao što su zajednička baza podataka za praćenje sistema odgovora i poboljšanje kvalitete usluga koje se pružaju ženama. Analiza podataka je neophodnost s obzirom da je potrebno praćenje korištenja različitih usluga od strane pojedinačnih žrtava kako bi se identificirale žene kojima je potrebna podrška tokom dužeg vremenskog razdoblja, kao i one koje odustaju, te za dobivanje važnih informacija o tome kako poboljšati upravljanje i planiranje usluga. Poseban naglasak treba staviti na prikupljanje povratnih informacija od žrtava koje koriste pružene usluge, kao i na osiguravanju sigurnosti i povjerljivosti ličnih podataka žrtve.

### **PREPORUKA**

**Svi zdravstveni radnici treba da prođu edukaciju za sticanje znanja i vještina za vođenje slučaja rodno zasnovanog nasilja unutar sistema zdravstvene zaštite, i šire u društvu. Edukacija uključuje programe pomoći i podrške.**

**Efikasni referali unutar sistema zdravstvene zaštite treba da budu postavljeni, monitorirani i evaluirani. Ove aktivnosti treba da provode sektori za monitoring i evaluaciju zavoda za javno zdravstvo i ministarstva zdravstva nakon dobro postavljenog referalnoga sistema i okvira za monitoring i evaluaciju.**

## 12.2. MULTISEKTORSKI REFERALNI SISTEM

**Referalni sistem za rodno zasnovano nasilje treba uključivati širok raspon različitih sudionika, uključujući i predstavnike vladinih i nevladinih organizacija, kao i specijalizirane ženske organizacije.** U zemljama sa terenskim prisustvom međunarodnih organizacija u području razvoja ili izgradnje/očuvanja mira, relevantne organizacije također trebaju biti uključene. Multisektorske inicijative najbolje funkcioniraju na lokalnom nivou, sa agencijama koje zapravo rade zajedno na svakodnevnoj osnovi (WAVE 2006).<sup>134</sup>

Referalni mehanizmi predstavljaju organiziran sistem tjesne saradnje svih profesionalaca zapošljenih u institucijama, ustanovama i nevladnim organizacijama koje mogu pružiti pomoć, zaštitu i zbrinjavanje žrtava nasilja, kao i prevenirati eskalaciju nasilja. Neupitna je, dakle, potreba za institucionalnom saradnjom policije, centara za socijalni rad, zdravstvenih ustanova, obrazovnih institucija, pravosuđa i nevladinih organizacija, lokalnih zajedница, ali i šire društvene zajednice, kroz multidisciplinarni pristup kako bi žrtve nasilja dobile kontinuiranu pomoć i zaštitu te bile adekvatno zbrinute. Ovaj **pristup počiva na principu međusobne saradnje, transparentne razmjene raspoloživih informacija, uzajamnog povjerenja i ekonomičnosti.**<sup>135</sup>

Osim vladinih organizacija, mora se ukazati na značaj sektora civilnog društva u odgovoru na rodno zasnovano nasilje. Ovo ne samo zbog dugogodišnjeg iskustva u radu sa ženama već i zbog specijaliziranih usluga podrške, a to ima veliki uticaj na oporavak žrtava kroz neformalne oblike podrške i pomoći. Nevladine organizacije time su bolje pozicionirane za sticanje povjerenja žrtava – jer žrtve ih ne doživljavaju kao ostale formalne oblike pomoći, koji kao takvi imaju zadati okvir djelovanja, često opterećen birokratskim preprekama, što može biti veoma stresno za žrtve. Stoga se usluge

nevladinih organizacija tretiraju kao specijalizirane usluge namijenjene žrtvama, te uključuju široki dijapazon rada sa žrtvama (sigurne kuće, linije za pomoć, savjetovališta i sl.). Tzv. neformalni oblici podrške ostavljaju prostor nevladinim organizacijama da se profiliraju u radu sa određenim žrtvama rodno zasnovanog nasilja, za šta imaju osposobljen kadar i ispunjene uvjete (na primjer, neke organizacije rade samo sa žrtvama trgovine ljudima, druge sa žrtvama nasilja u porodici i sl.). Navedeni pristup svakako doprinosi boljem kvalitetu usluga koje su pružaju na ovaj način.

### Član 18. Istanbulske konvencije,

Izvještaj s objašnjenjima, WAVE 2013<sup>136</sup> nalaže zemljama:

Specijalizirane ženske službe trebalo bi:

- da budu dovoljno zastupljene u cijeloj zemlji;
- da ih vode neovisne ženske organizacije koje su isključivo posvećene interesima žena i da budu specijalizirane na dva načina:
  - posebno usmjerene na žene žrtve i njihovu djecu,
  - specijalizirane u oblasti nasilja nad ženama kao rodno specifičnog oblika nasilja;
- da primaju odgovarajuću finansijsku podršku od države;
- da djeluju slijedeći principe usmjerena na ženu/žrtvu, rodno osjetljiv pristup i pristup zasnovan na ljudskim pravima;
- da ih vode i osiguravaju žene kako bi se podržalo osnaživanje žrtava i kako bi im se omogućilo da prevladaju iskustva diskriminacije i podređenosti muškarcima;
- da imaju stručno osoblje obučeno za rad sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, poput socijalnih radnika, pedagoga, psihologa ili terapeuta;
- da imaju adekvatno zaposleno i plaćeno osoblje.

*Volonteri mogu biti potreban i vrijedan resurs, ali i oni treba da budu adekvatno obučeni i podržani od strane zaposlenog osoblja.*

134 Rosa Logar with Ute Rosemann, Alina Zachar, Maria Roesslhummer, *Women against Violence Europe, Bridging Gaps-From Good Intentions to Good Cooperation, Manual for effective inter-agency cooperation in tackling domestic violence*, WAVE, 2006

135 Smjernice za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011, str. 17.

136 Ute Rosemann, Rosa Logar, Branislava Marvanova Vargova, Hazel Kemshall, Sarah Hilder, Hannah Fisher, *Women against Violence Europe, PROTECT II Guidance Report*, WAVE, 2013

S druge strane, postoje opće usluge podrške koje pružaju vladine organizacije, odnosno javna tijela vlasti. Opće usluge podrške finansiraju ti organi, a obično se radi o dugoročnoj pomoći, koja nije isključivo osmišljena za dobrobit žrtava nego služi javnosti u cjelini. Ove usluge odnose se na stambeno zbrinjavanje, finansijsku podršku, socijalne usluge, usluge zapošljavanja, obrazovanja, različitih naknada i sl. Naravno, ovdje se ubrajaju i zdravstvene usluge. Zbog raznolikosti potreba, posebno je važno da profesionalci iz svih oblasti koje su navedene budu educirani o svim aspektima rodno zasnovanog nasilja kako bi adekvatno odgovorili na potrebe i prava žrtava.

Policija i sistem krivičnog pravosuđa odgovorni su da istraže i procesuiraju slučajevе rodno zasnovanog nasilja koji predstavljaju krivična djela prema važećim zakonima i da utvrde krivičnu odgovornost optuženika. U nekim zemljama policija ima zakonski mandat za izdavanje i provođenje zabrane prilaska. Sudovi odlučuju o razvodu i postupku skrbništva nad djetetom, a u nekim zemljama mogu izdavati naloge za zaštitu koji počiniteljima zabranjuju približavanje žrtvi, što je i kod nas slučaj. Također odlučuju o tužbama za naknadu štete koju je pretrpjela žrtva kao rezultat nasilja. Kako bi se žrtvama rodno zasnovanog nasilja omogućio pristup pravdi i da bi one *de facto* uživale svoja zakonska prava, neophodno je da se educiraju policijaci, tužitelji i sudije u oblasti rodno zasnovanog nasilja i odgovora na nasilje. Žrtve treba da imaju pristup odgovarajućoj zaštiti, besplatnoj pravnoj pomoći i da budu tretirane i ispitivane na rodno osjetljiv, pristojan način, s poštovanjem i dostojanstvom, kako bi se izbjegao rizik od dalje traumatizacije. Odvojene čekaonice u sudskim zgradama mogu pomoći da se izbjegne suočavanje s počiniteljima nasilja.

**Razvoj referalnog sistema ne znači uspostavljanje nove usluge već identificiranje postojećih institucija, ustanova i organizacija koje će biti uključene u referalni sistem.** Ova procjena nastoji utvrditi polazne tačke i potencijalne partnere za sudjelovanje u referalnom sistemu. Posebno je važno to što referalni sistem, odnosno njegova primjena često može ukazivati na nedostatke u uslugama, kapacitetima i resursima kojima on treba da raspolaže.

Imajući u vidu navedeno, preporučujemo uvid u

pregled potrebnih koraka u postupanju nadležnih institucija/ustanova/organizacija u kontekstu multisektorske saradnje na rješavanju slučajeva rodno zasnovanog nasilja, a koji je definiran *Smjernicama za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja* (izdavač Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011). Neophodno je da zdravstveni profesionalci u svom svakodnevnom radu budu upoznati sa obaveznim vidovima saradnje sa svim relevantnim nadležnim subjektima. S tim u vezi skrećemo pažnju da su, kada je u pitanju nasilje u porodici, u Federaciji BiH definirani **protokoli o saradnji**, i to članom 39. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, prema kojem su nadležne institucije iz Člana 8. stav 1. (*medicinske, obrazovne i druge ustanove i organi, te nevladine organizacije*), kao i nadležni pravosudni organi dužni 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 i u radu sa nasilnim osobama.

Ukazat ćemo samo na neke specifične radnje pojedinih sektora koje su bitno povezane sa sistemom zdravstva.

### Policija

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici obavezuje sve profesionalce, kao i građane da saznanja o učinjenom nasilju prijave nadležnoj policijskoj upravi ili policijskoj stanici. Cilj prijavljivanja nasilja je spriječiti daljnje nasilje (zlostavljanje žena, djece i ostalih članova porodice i zajednice) od dalnjeg nasilja i posljedica nasilja, te inicirati pokretanje krivičnih postupaka protiv osobe koja je počinila nasilje, odnosno izricanje zaštitnih mjeru. Bez obzira ko je prijavio nasilje, policija je dužna svaku prijavu uzeti ozbiljno, provjeriti istinitost prijave i djelovati u skladu sa nadležnostima bez odlaganja. Različite su mogućnosti prijavljivanja nasilja policiji: samoinicijativno, kada žrtva nasilja sama ili u pratnji druge osobe prijavi nasilje, zatim dolaskom svjedoka nasilja u policijsku stanicu/policijsku upravu, do telefonskog poziva na broj 122 od same žrtve, svjedoka nasilja, prijatelja, poznanika, institucija, nevladinih organizacija, SOS telefona 1265 i sl.<sup>137</sup>

137 *Smjernice za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja*, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011, str. 23.

**Kada se žrtva nasilja prvo obrati policiji,** policija je dužna odvesti žrtvu na **medicinski pregled** i u saradnji sa postupajućim tužiteljem i predstavnikom službe za socijalni rad napraviti procjenu sigurnosti žrtve i kontaktirati nevladinu organizaciju u koju bi žrtva bila zbrinuta.

**Kada polacija obavijest o nasilju zaprimi od zdravstvenih radnika,** dužna je bez odgađanja poduzeti aktivnosti kao što su: odlazak u zdravstvenu ustanovu iz koje je prijavljeno nasilje, razgovarati sa osobom iz zdravstvene ustanove koja je prva prijavila nasilje te sa doktorom koji je izvršio pregled, kao i sa žrtvom nasilja. Policijski službenici će predložiti da se sačini detaljan liječnički nalaz sa opisom uočenih povreda i medicinskom opservacijom, a to može biti od presudne važnosti za pokretanje krivičnog postupka. U slučaju složenije medicinske zaštite polacija poduzima daljnje korake i kontaktira nadležne zdravstvene ustanove.<sup>138</sup>

Ukoliko je žrtva nasilja osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, u saradnji sa nadležnim tužiteljstvom i centrom za socijalni rad polacija će je uputiti na liječenje, odnosno hospitalizirati.<sup>139</sup>

Policija je dužna obavijestiti žrtvu o određenim rizicima vezanim za njenu sigurnost, s obzirom da nasilje nerijetko ima tendenciju porasta, ali i o tome da je nasilje krivično djelo. Treba informirati žrtvu o institucijama koje su nadležne za pružanje pomoći, kao što su centri za socijalni rad, skloništa-sigurne kuće, nevladine organizacije, sa tačnim nazivima institucija i brojevima telefona.

Dosadašnja iskustva pokazuju da određeni broj žrtava nasilja odbija, odnosno ne želi da počinitelj bude uhapšen jer smatraju da je to njihova privatna stvar, dok istovremeno jedan broj žrtava očekuje od policije da promijeni njihov odnos s počiniteljem nasilja i da djeluje kao medijator za rješavanje njihovog porodičnog sukoba.

Navedeno ukazuje na to da je pristup policije vrlo kompleksan i da se ne mogu koristiti uniformni obrasci za rješavanje problema rodno zasnovanog nasilja – jer svaki pojedinačni slučaj ima specifičan kontekst.

Važno je napomenuti da činjenica koja se odnosi na hapšenje počinitelja nasilja može biti demotivirajući faktor u odluci žrtve da se obrati policiji za pomoć. Uloga policije nije da počinitelja kažnjava niti da kreira kaznenu politiku već da postupa u skladu sa zakonom.<sup>140</sup>

### Socijalna zaštita

Nasilje i agresivnost u porodici, prvenstveno nasilje nad ženama, često ostaje skriveno od centra za socijalni rad, budući da žrtve nasilja rijetko same traže pomoći plašeći se novih posljedica. Oni koji imaju informacije o nasilju također ga ne prijavljuju zbog stavova o neuplitanju u porodične probleme drugih.

Kada zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi izrazi sumnju na prisustvo simptoma nasilja i/ili rodno zasnovanoga nasilja, bilo da se radi o fizičkom, seksualnom i psihičkom nasilju, sumnju na zlostavljanje može prijaviti pismenim ili usmenim putem nadležnom centaru za socijalni rad. **Nadležni centar za socijalni rad je centar na čijem području osoba ima posljednje prebivalište ili boravište.** Shodno svojim nadležnostima centar inicira pokretanje postupaka zaštite osoba direktno ili indirektno izloženih nasilju, kao i postupaka protiv počinitelja nasilja.

U slučaju da je život osobe ugrožen, zdravstveni radnici mogu usmeno pozvati socijalnog radnika i zatražiti njegovu hitnu intervenciju.<sup>141</sup> Centar za socijalni rad kao organ starateljstva u lokalnoj zajednici poduzima odmah potrebne mjere zaštite i pomoći žrtvama nasilja (ženama, djeci, muškarcima), osobama kojima je oduzeta poslovna sposobnost te starijim osobama izloženim različitim oblicima nasilja.

138 Ibid., str. 25.

139 Ibid., str. 27.

140 *Piručnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009, str. 61.

141 Ibid., str. 61.

Ako se žrtva prvo obrati centru za socijalni rad zbog nasilja, stručno osoblje centra odmah će prijaviti nasilje policiji i dati potrebne informacije žrtvi radi medicinskog, psihološkog i fizičkog zbrinjavanja, a u slučaju urgentnog zbrinjavanja kontaktirat će stručno osoblje nevladine organizacije koja ima smještajne kapacitete kako bi odmah uslijedilo zbrinjavanje u sigurnu kuću.<sup>142</sup>

Centar za socijalni rad dužan je po prijavi zdravstvenih radnika uključiti stručni tim centra (psihologa, pedagoga, socijalnog radnika, a po potrebi i druge stručnjake), te sačiniti plan zaštite žrtve nasilja, kao i plan sigurnosti. Plan zaštite pretostavlja psihosocijalnu podršku djeci i roditelju koji su žrtve nasilja, pružanje materijalne pomoći žrtvama, a ukoliko postoji potreba organizira i njihovo izmještanje i smještaj u sklonište/sigurne kuće ako na tom području postoje ovakvi resursi i zakonski osnov.<sup>143</sup>

### Zdravstvo

Zdravstveni stručnjaci u zdravstvenim ustanovama obavezni su u kontaktu sa žrtvama nasilja osigurati adekvatan zdravstveni tretman žrtve nasilja, na vrijeme evidentirati i dokumentirati slučajeve nasilja i tako omogućiti ranu intervenciju i prevenciju nasilja.

Kao što je istaknuto, svi stručnjaci u zdravstvenim ustanovama sumnju na rodno zasnovano nasilje mogu prijaviti u nadležno operativno đurstvo ministarstva unutrašnjih poslova na broj 122, nadležnu policijsku upravu ili nadležni centar za socijalni rad (ako se radi o djetetu obavezno se obaveštava nadležni centar za socijalni rad). Zdravstveni radnici slučaj nasilja prijavljuju uz obavezno podnošenje detaljnog liječničkog nalaza, s napomenom da jedan primjerak nalaza treba predati žrtvi odmah po pregledu.

Ukoliko se nasilje desi izvan prostorija zdravstvenih ustanova, na poziv policije, centra za socijalni rad ili drugih osoba koje su očevici nasilja na te-

renu, ekipa hitne medicinske službe izlazi odmah na lice mjesto.

Preporuka je da zdravstveni profesionalci u zdravstvenoj ustanovi obavezno pregledaju sve osobe žrtve rodno zasnovanog nasilja, pa i ako one dolaze s područja drugih općina, ukoliko su se obratile zbog nasilja. Treba utvrditi uzroke nastanka povreda, obaviti kompletan zdravstveni pregled i sačiniti detaljan liječnički nalaz, baziran na pravilno vođenom intervjuu, anamnezi i fizikalnom pregledu, te dokumentirati sve navedeno. Također, važno je naglasiti da žrtva nasilja treba imati prednost u svakom obliku medicinskog zbrinjavanja, fizičkog ili mentalnog, kao i da ih treba oslobođiti plaćanja medicinskog zbrinjavanja bez obzira na status zdravstvenog osiguranja.

Ukoliko je počinitelj nasilja u porodici osoba s duševnim smetnjama ili osoba liječena od alkoholizma i drugih ovisnosti, po potrebi ga treba uputiti na liječenje, odnosno hospitalizirati, i o tome u roku 24 sata obavijestiti nadležno kantonalno tužiteljstvo, nadležnu zdravstvenu ustanovu za liječenje bolesti ovisnosti, te policiju radi poduzimanja daljnjih radnji iz nadležnosti.<sup>144</sup>

U smislu navedenog moguće je definirati potencijalni generički okvir za reakciju zdravstvenih profesionalaca u okviru multisektorske saradnje:

142 Smjernice za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011, str. 17.

143 Priručnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009, str. 63.

144 Smjernice za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011, str. 49.-53.

<b>MULTISEKTORSKI REFERALI – generički okvir</b>	
<b>Korak 1.</b> Tim porodične/obiteljske medicine definiranje/ dijagnosticiranje/detektiranje <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zdravstveni radnici treba da imaju znanje i vještina da procijene svaku pojedinu situaciju i potrebe pacijentice, a posebno opasnost od dalnjeg nasilja ili eskalacije nasilja, te da prilagode vrstu referala u skladu s tim.</li> </ul>	<i>Anamneza</i> <i>Fizikalni pregled</i> <i>Informiranje</i>  Ako procijenjeni rizik nije visok, upućivanje na drugu socijalnu, psihološku ili pravnu podršku moglo bi biti odgovarajuće.
<b>Korak 2.</b> Uspostavljanje kontakta sa institucijama (vladine i nevladine) za daljnja upućivanja pacijentice	Napraviti zapis o pozivanju i kontaktima.
<b>Korak 3.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upućivanje</li> <li>- Definiranje pratnje (član porodice/obitelji, komšija, prijatelj npr.)</li> <li>- Ostvarivanje telefonskog kontakta sa sa institucijama (vladine i nevladine) radi dalnjeg upućivanja pacijentice</li> <li>- Nakon najave pacijentice u drugu službu, tražiti kontakt osobu za dobivanje povratne informacije o pacijentici</li> <li>- Kao načelo dobre kliničke prakse, referale treba provoditi uz pristanak žene</li> <li>- Pacijentici odmah zakazati i informirati je o terminu ponovne posjete u PZZ</li> </ul>	Referalni sistem za rodno zasnovano nasilje treba uključivati širok raspon različitih sudionika, uključujući i predstavnike vladinih i nevladinih organizacija, kao i specijalizirane ženske organizacije.  Zdravstveni radnici moraju imati saznanja i informacije o ovim referalnim institucijama: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>ustanovama za socijalni rad;</i></li> <li>- <i>ženskim skloništima</i> (sigurnim kućama),</li> <li>- <i>ženskim linijama za pomoć,</i></li> <li>- <i>ženskim centrima.</i></li> </ul>

### Aktivnosti sektora civilnog društva

Žrtvama nasilja nevladine organizacije pružaju usluge direktnе asistencije obezbjeđujući im smještaj u sigurnim kućama, hranu, odjeću i obuću, psihološki tretman u cilju usvajanja prikladnih obrazaca ponašanja, obezbjeđuju nadzor nad zdravstvenim i psihološkim stanjem žrtava, dnevnim obavezama, slobodnim aktivnostima, izlascima itd. Jedan broj nevladinih organizacija koje djeluju na području Federacije BiH osiguravaju preventivno-edukativne programe za djecu i odrasle u cilju podizanja svijesti u općoj populaciji i određenim profesionalnim grupama o raširenosti pojave nasilja u porodici, kao i njegovim posljedicama i prevenciji. Najkompleksnija obaveza koju su pojedine nevladine organizacije preuzele

u praksi jeste priprema žrtve za sudski postupak i participacija u sudskim postupcima u ulozi svjedoka.<sup>145</sup>

### Sigurne kuće

U okviru djelokruga rada nevladinih organizacija koje imaju sigurnu kuću (Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, Udruženje građana Medica Zenica, Udruženje žena Vive žene Tuzla, Udruženje Žena BiH Mostar, Udruženje Žene s Une Bihać i Prihvatalište za žene i djecu u nevolji Mirjam Caritas Mostar) odvijaju se i aktivnosti savjetovanja žrtava nasilja, prevencije trgovine ljudima, ekonomskog osnaživanja žena, jačanja kapaciteta profesionalaca u institucijama, rada sa nasilnom osobom, medijskih kampanja i dr.<sup>146</sup>

145 *Priročnik za trening i edukaciju zdravstvenih radnika za postupanje u slučajevima nasilja u porodici*, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, 2009, str. 63.

146 *Ibid.*, str. 64.

Nevladina organizacija **Fondacija lokalne demokratije iz Sarajeva** osigurava fizičku zaštitu od nasilnika (stvaranjem sigurnog ambijenta), provođenje psihosocijalnog tretmana koji podrazumijeva individualnu i grupnu terapiju, radno-okupacionu terapiju, edukativne radionice, administrativno tehničku podršku žrtvama nasilja (saradnju sa mjesno nadležnim Službama socijalne zaštite, pružanje pravne pomoći putem saradnje sa NVO Vaša prava, saradnju sa domovima zdravlja Kantona Sarajevo i KCUS radi pružanja medicinske pomoći žrtvama), te podršku ekonomskom osamostaljivanju, mobilne posjete korisnicima sigurne kuće koje realizuje stručni tim sigurne kuće i predstavnik mjesno nadležne službe socijalne zaštite (porodična terapija, prevencija recidiva, podrška, donacije u hrani i odjeći).

Kontakt tel. 033/236-899, 033/237-240, web: [www.fld.ba](http://www.fld.ba)

Udruženje **Žene sa Une iz Bihaća** pored osnovne pomoći žrtvi nasilja obezbeđuje hranu, sredstva za higijenu, odjeću, obuću i upis djece u najbližu školu. U saradnji sa centrima za socijalni rad radi na pomoći žrtvama nasilja i ekonomskom osnaživanju žena žrtava nasilja, te njihovoj edukaciji. Kontakt tel. 037/220 855, web: [www.zenesaune.ba](http://www.zenesaune.ba)

Prihvatalište za žene i djecu u nevolji **Mirjam iz Mostara** nudi žrtvama porodičnog nasilja privremeni smještaj uz psihosocijalnu i materijalnu pomoć, te posredovanje za druge vidove pomoći, kao i individualno, bračno i porodično savjetovanje, preventivne i edukativne programe. Kontakt tel. 036/328-917, web: [www.caritas-mostar.ba](http://www.caritas-mostar.ba)

Sigurna kuća u sastavu Udruženja **Žena BiH iz Mostara** pruža sveobuhvatnu pomoć žrtvama nasilja: siguran smještaj, pravno savjetovanje, psihosocijalnu podršku, ekonomsko osamostaljivanje, pedagoški rad sa djecom. Kontakt tel. 036/550 339, web: [www.zenabih.ba](http://www.zenabih.ba)

Udruženje građana **Medica iz Zenice** nudi psihosocijalni i terapijski rad putem savjetovanja, individualne, grupne i porodične terapije, kao i edukativno-kreativne radionice, radnu terapiju,

ekonomsko osnaživanje, posredovanje prema institucijama radi ostvarivanja prava na zdravstvenu, pravnu i drugu pomoć, mjere fizičke zaštite i potpunu logističku podršku u sigurnoj kući. Kontakt tel. 032/463 920, web: [www.medicazenica.org](http://www.medicazenica.org)

Udruženje građana **Vive žene iz Tuzle** pruža zaštitu žrtvama nasilja kroz sklonište i obezbeđuje efikasan i odgovarajući psihoterapeutski tretman, psihosocijalnu, socijalnu, medicinsku i pravnu podršku. Kontakt tel. 035/224 310, web: [www.vivezene.ba](http://www.vivezene.ba)

### SOS telefon 1265

Krajem 2008. godine potpisano je Memorandum o saradnji između Gender centra Federacije Bosne i Hercegovine, Centra za socijalni rad Jajce, Fondacije lokalne demokratije Sarajevo, Udruženja građana Medica Zenica, Udruženja žena Vive žene Tuzla, Udruženja Žena BiH Mostar i Udruženja Žene sa Une Bihać, o uspostavi i načinu funkcioniranja SOS telefona 1265 za pomoć žrtvama nasilja u porodici.

**Pozivom na besplatan broj SOS telefona 1265 mogu se prijaviti slučajevi nasilja u porodici, dobiti savjeti i informacije kako se zaštитiti od nasilja u porodici.**

Pozivi se automatski preusmjeravaju do službe koja je najbliža mjestu poziva, gdje se dobijaju savjeti od operatorki koje su završile specijalne edukativne programe za rad na SOS telefonu, imaju iskustvo u radu sa žrtvama nasilja u porodici. Operatorke će osobu koja pozove pažljivo saslušati, savjetovati koje korake da poduzme, pružiti psihološku pomoć, te je informirati o službama i procedurama za zaštitu od nasilja u porodici, a ženama i djeci u skladu sa procedurama punudit će smještaj u sigurnoj kući.<sup>147</sup>

Multisektorski referalni mehanizmi obuhvataju sve relevantne sektore, koji se neminovno međusobno nadopunjavaju u cilju pravovremene reakcije za podršku žrtvama i njihovu zaštitu.<sup>148</sup>

147 Ibid., str. 63.-64.

148 Ilustracija: Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine.



Iz svega navedenog može se zaključiti da multi-sektorski referalni mehanizmi treba:

- da prate prava i potrebe žrtava nasilja i omoguće efikasne mjere pomoći, zaštite i zbrinjavanja, sa jasnim postupcima i procedurama nadležnih institucija, ustanova i organizacija i uz poštivanje zakonskih i podzakonskih akata;
- da pokažu ko šta radi u lancu pomoći, zaštite i zbrinjavanja žrtava nasilja kako bi se ojačao sistem međusektorskog upućivanja žrtava prema potrebnim uslugama u okviru sektora zdravstvene i socijalne zaštite, psihosocijalne pomoći, obrazovanja, pomoći u privremenom smještaju, uključivanju policije, pravosuđa, nevladinih organizacija, a u ovisnosti o potrebama žrtava;
- da reguliraju, posebno u hitnim situacijama, noćnim satima, danima vikenda i praznika, da žrtva rodno zasnovanog nasilja iz sigurnosnih razloga može biti odmah zbrinuta u sigurnu kuću u pratnji policije, a uz usmenu saglasnost službenika centra za socijalni rad;
- da definiraju potrebu za mobilnim timovima kojima se detaljno regulira međusektorska

saradnja u lokalnim zajednicama. Ovi timovi imaju za cilj pružanje podrške žrtvi nakon njenog odlaska iz sigurne kuće, odnosno u njenoj porodici, a bazira se na individualnom planu shodno potrebama svake žrtve pojedinačno. Vrijeme predviđeno za terensko pružanje usluga treba utvrditi referalnim mehanizmima na nivou lokalne zajednice;

- da uspostave efikasnu saradnju za donošenje odgovarajućih protokola sa svim nadležnim subjektima u procesu prevencije i zaštite žrtava nasilja;
- da omoguće ujednačeno djelovanje na polju prevencije i zaštite žrtava, potpunije prikupljanje podataka o pojavi rodno zasnovanog nasilja i poduzetim mjerama zaštite žrtava;
- da poboljšaju sistem evidentiranja i prikupljanja podataka o slučajevima rodno zasnovanog nasilja, što u konačnici treba doprinijeti donošenju kvalitetnih politika i strategija;
- da nametnu uključivanje raspoloživih resursa i prilagode ih stvarnom stanju u lokalnim zajednicama, te
- da osiguraju implementaciju postojećih zakona i međunarodnih dokumenata kojima se regulira zaštita žrtava.<sup>149</sup>

<sup>149</sup> Smjernice za uspostavu referalnih mehanizama za žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, Gender centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2011., str. 18. i 19.

Određena istraživanja o stepenu zadovoljstva žrtava integriranim pristupom rješavanju njihovih problema pokazala su da žrtve procjenjuju kako je zajedničko djelovanja 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 svježeću žrtve da zajedničko postupanje službi može biti djelotvorno samo uz njen (žrtvin) pristanak i puni angažman.

Kako je **nasilje u porodici** kao oblik rodno zasnovanog nasilja prepoznat zakonski dvojako, u ovinsnosti o težini djela, kao prekršaj i kao krivično djelo, u Federaciji BiH razvijeni su multisektorski protokoli o saradnji u vezi sa postupanjem u slučajevima nasilja u porodici, a na osnovu Člana 39. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici. Multisektorski pristup podrazumijeva zajedničke intervencije različitih institucija i profesija u rješavanju ovog problema.

Federacija BiH	Kantoni/lokalne zajednice
<p><b>Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici u Federaciji BiH (2013-2017)</b> usvojena je na osnovu Člana 36. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici (<i>Službene novine Federacije BiH</i> broj 20/13).</p> <p>Strategija za svoj cilj 5. postavlja „<i>razvijen multidisciplinarni pristup u lokalnim zajednicama u pružanju odgovarajućih vidova zaštite i tretmana žrtava nasilja u porodici i rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici</i>“, u skladu s kojim se planiraju aktivnosti.</p>	<p>Multisektorska saradnja je formalizirana i na lokalnom nivou putem protokola o postupanju u slučajevima nasilja u porodici. U protokole su uključeni sljedeći sektori: policija, socijalna zaštita, pravosuđe, obrazovanje, zdravstvo, nevladine organizacije, kao i kantonalni/općinski organi vlasti.</p> <p>Zdravstvene ustanove dio su referalnog sistema zaštite žrtava.</p>
Vlada Federacije BiH imenovala je Stručni tim za praćenje Strategije kako bi osigurala koordinaciju primjene od nivoa Federacije BiH do lokalnih zajednica.	Vlade kantona u Federaciji BiH imenovale su Koordinaciona tijela za praćenje Strategije kako bi osigurale koordinaciju primjene sa nivoa kantona prema nivou Federacije BiH, a na osnovu Člana 37. stav 2. tačka 7. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici. Navedenom odredbom kantonima se nalaže obaveza da uspostave koordinaciono tijelo koje će koordinirati rad svih nadležnih institucija na provođenju programa mjera za prevenciju, zaštitu i borbu protiv nasilja u porodici.
<p><b>Zakon o zaštiti od nasilja u porodici</b> (<i>Službene novine Federacije BiH</i> broj 20/13)</p> <p><b>Član 39.</b></p> <p><b>Protokol o saradnji</b></p> <p>Nadležne institucije iz Člana 8. stav 1. ovog zakona (<i>medicinske, obrazovne i druge ustanove i organi, kao i nevladine organizacije</i>), 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.</p>	<p><b>U Federaciji BiH potpisano je osam kantonalnih protokola o međusobnoj saradnji kantonalnih institucija u pružanju pojedinih vidova pomoći žrtvama nasilja u porodici.</b></p> <p>Kantonalnim protokolima pristupilo je <b>72% općina u Federaciji BiH</b>, dok u jednom broju općina postoje i lokalni protokoli.</p> <p>Uspostavljena međusobna saradnja i propisane procedure u postupanju svih institucija u pružanju pomoći žrtvama nasilja (policija, zdravstveni profesionalci, socijalni radnici, obrazovne ustanove i sudstvo i nevladine organizacije) garant su adekvatnije zaštite svake žrtve nasilja u porodici, uključujući i djecu.</p>
Jednom godišnje održava se konferencija o implementaciji i praćenju Strategije, koja okuplja sve relevantne subjekte iz različitih sektora zadužene za provedbu aktivnosti utvrđenih strateškim dokumentom.	Konferencija je ujedno i prilika za razmjenu iskustava, što se onda koristi za unapređenje postojećih protokola o saradnji, ili za podsticanje potpisivanja novih protokola u općinama koje to nisu učinile.

Iskustvo je pokazalo da su sadržaj i kvalitet same saradnje i dalje izazov, i to u svakom pojedinom slučaju, te da bitno ovise o stepenu znanja i razumijevanja ukupne svrhe zaštite od nasilja pojedinih subjekata koji sudjeluju u provedbi protokola. Stoga se za protokole uvijek veže dužna pažnja koja se ima usmjeriti na edukaciju različitih profesionalaca za međusektorsku saradnju i zajednički rad, a što je neophodno stalno pratiti i evaluirati.

Osim protokola vezanih za nasilje u porodici, u praksi postoje razvijeni i **drugi protokoli o saradnji** u vezi sa različitim oblicima rodno zasnovanog nasilja, i to:

<b>UNDP/UNFPA projekat Prevencija i suzbijanje seksualnog i rodno zasnovanog nasilja u BiH</b> , proveden u pet lokalnih zajednica u Federaciji BiH	Izrađeni su i usvojeni lokalni planovi prevencije i protokoli o međusobnoj saradnji, te provođenju istraživanja o rasprostranjenosti rodno zasnovanog nasilja u pet odabranih lokalnih zajednica (Goražde, Ustikolina, Prača, Mostar i Bihać)
<b>Smjernice za pružanje usluga (minimalni standardi) i referalni mehanizmi za preživjele žrtve seksualnog nasilja u ratu (Pilot općine: Bihać, Goražde i Modriča).</b>	Navedene smjernice ponudile su i prijedloge za referalne mehanizme za konkretne <i>pilot</i> općine. Međutim, protokoli o saradnji, kao referalni mehanizmi u navedenim <i>pilot</i> općinama nisu zaključeni.

Kao i u vezi s nasiljem u porodici, nesumnjivo da bi postojanje protokola o saradnji sa drugim subjektima u zajednici i u ovom pitanju zaštite žrtava seksualnog nasilja u sukobu bilo izuzetno korisno. Stoga se postaje stanje mora unaprijediti pilotiranjem ovakvih protokola u lokalnim zajednicama kako bi se pokazao pozitivan ishod za žrtve.

Referalni sistemi, kako na nivou multisektorske strukture tako i na nivou pojedinačnih subjekata, treba normativno da se temelje na međunarodnim načelima i standardima ljudskih prava. Kako bi se

osiguralo da se saradnja među sudionicima zasniva na održivom strukturama a ne na doprinosu posvećenih pojedinaca, rad referalnih mehanizma treba biti utemeljen u zakonima ili standardiziranim protokolima koji definiraju uloge i odgovornosti svih uključenih organizacija.

Što se tiče Federacije BiH, istaknuto je da je zaključivanje protokola o saradnji obavezujuće po Članu 39. Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, i to za područje jedne ili više općina, a njima se utvrđuju međusobna prava i obaveze u postupku prijavljivanja slučajeva nasilja u porodici, pružanja zaštite žrtvama nasilja u porodici, kao i rada sa nasilnim osobama. Činjenica je da se navedeni protokoli ne objavljuju u službenim glasilima kantona, ali je Zakonom utvrđena obaveza da se protokoli zaključuju više nego jasna. Osim toga, svaki od ključnih sektora svoje obaveze za postupanje u ovoj oblasti crpi ne samo iz Zakona o zaštiti od nasilja u porodici nego i iz sektorskih propisa koji uređuju određene oblasti. Dakle, osnov za potpisivanje protokola je decidirano utvrđen u Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici. Međutim, ne postoje sankcije za one općine koje to nisu učinile, kao što ne postoji garancija da će protokoli biti funkcionalni i u onim općinama u kojima postoje ukoliko svi akteri od kojih se očekuje određeno postupanje nisu senzibilizirani i educirani za rad sa žrtvama. Stoga se ovo pitanje mora dalje razmatrati s aspekta mogućih mehanizama jačanja protokola o saradnji i uvođenja većeg stepena kontrole i praćenja primjene zaključenih protokola. S tim u vezi, kroz izmjene predmetnog zakona važno bi bilo osigurati odredbe o načinu praćenja protokola o saradnji, koordinaciji tog procesa, rokovima izvještavanja i sl., kako bi se postiglo da protokoli zaista u praksi ostvaruju svoju svrhu. U prilog tome treba razmotriti i mogućnost regulacije unutarsektorskih protokola o saradnji, tamo gdje je to primjereno (kao što je na primjer zdravstvo), koji mogu biti važna karika za adekvatno postupanje profesionalaca u tom sektoru, a onda i jasnim definiranjem uloga prema vanjskim partnerima u rješavanju složenih pitanja kao što je rodno zasnovano nasilje.

**Bez sumnje, referalni sistemi koriste pacijentici koja je doživjela rodno zasnovano nasilje, ali i pružatelju zdravstvenih usluga.**

**Vođenje žrtve kroz referalni sistem omogućava joj da pristupi sveobuhvatnoj i specijaliziranoj njeki i podršci koja je prilagođena njenim individualnim potrebama. Iz perspektive zdravstvenih radnika, uspostava jasnih i jednostavnih referalnih puteva:**

- može ponuditi rasterećenje u njihovom svakodnevnom radu jer mogu računati na podršku koju pružaju ostale agencije, tj. referalni partneri;
- može povećati samopouzdanje zdravstvenih radnika da postavljaju pitaju o nasilju;
- omogućava im da postupaju na odgovarajući način nakon prepoznavanja žrtve rodno zasnovanog nasilja, imajući u vidu da postojanje sistema upućivanja žrtava na druge službe predstavlja minimalni uvjet za zdravstvene radnike koji ispituju pacijente o rodno zasnovanom nasilju.

## PREPORUKA

- Svi potencijalni učesnici unutar sistema zdravstvene zaštite treba da budu upoznati s načinom upućivanja u slučaju rodno zasnovanog nasilja i u tom smislu ih valja educirati.
- Zdravstveni radnici moraju imati saznanje o svim adresama i mjestima upućivanja.
- Treba kontinuirano jačati kapacitete zdravstvenog osoblja kako bi se osigurali učinkoviti referali i pružanje usluga.
- Treba jačati kapacitete specijaliziranih ženskih službi kako bi se osnažila podrška ženama žrtvama rodno zasnovanog nasilja.
- Kako bi se žrtvama rodno zasnovanog nasilja omogućilo da se ostvaruju njihova zakonska prava, neophodno je da se educiraju policajci, javni tužitelji i sudije iz oblasti rodno zasnovanog nasilja i odgovora na nasilje.
- Žrtve rodno zasnovanog nasilja treba da imaju pristup odgovarajućoj zaštiti, besplatnoj pravnoj pomoći i treba ih tretirati i ispitivati na osjetljiv način kako bi se izbjegao rizik od daljnje traumatizacije.
- S obzirom na ozbiljnost i zdravstveni značaj problema, preporučuje se uspostavljanje specijalizirane službe podrške za žrtve seksualnog nasilja u svjetlu traumatske prirode seksualnog nasilja, zahtijevajući posebno senzibiliziranu reakciju od osposobljenog

*i specijaliziranog osoblja. Te usluge uključuju hitnu medicinsku pomoć i traumatsku podršku, praćenu srednjoročnim i dugoročnim psihološkim savjetovanjem, kao i hitnim forenzičkim pregledom radi prikupljanja dokaza potrebnih za procesuiranje.*

- *Obavljanje forenzičkih pregleda je dobra praksa bez obzira na to da li će slučaj biti prijavljen policiji. Žrtvi treba ponudi mogućnost da se uzorci uzmu i pohrane, tako da odluka o tome hoće li se ili ne prijaviti silovanje može biti donesena i naknadno.*

## 12.3. KORACI ZA RAZVOJ I PROVEDBU EFIKASNOG REFERALNOG SISTEMA

### Uspostavljanje referalnog direktorija

Lista s nazivima (direktorij) svih relevantnih institucija koje su u interakciji sa pacijenticama – vladin i nevladin sektor – treba da bude na raspolaganju svim zdravstvenim radnicima u njihovoj zdravstvenoj ustanovi, tako da je mogu koristiti kao osnovu za referalni sistem. U slučaju ograničenih resursa ustanova bi trebala imati barem jedan primjerak na dostupnom mjestu (IPPF 2010).

Važno je da se direktorij redovno ažurira kako bi se izbjeglo davanje pogrešnih informacija ženama, što bi ih moglo dovesti u opasnost (IPPF 2010).

Na kraju ovog dokumenta nalazi se prijedlog za referalni direktorij za Federaciju BiH, kao PRILOG 1.

### Formaliziranje partnerstva

**Referalni sistemi za žrtve rodno zasnovanog nasilja najefikasniji su ako su zasnovani na formalnom sporazumu o saradnji između svih uključenih organizacija. Takav sporazum može biti u obliku memoranduma o razumijevanju ili multisektorskog protokola. Glavni cilj takvog dokumenta je formalizacija saradnje među organizacijama i da se definiraju odgovarajuće uloge i odgovornosti, osnovna načela pružanja usluga, kao i referalni putevi (npr. kome uputiti žrtvu, kada, gdje i kako). Sporazum treba biti predmet rasprave svih sudionika u referalnom sistemu i treba da ga potpišu osobe ovlaštene za zastupanje ustanova/organizacija koje učestvuju u zaštiti žrtava na lokalnom nivou.**

Prije usvajanja protokola, partnerima u referalnom sistemu potrebno je vrijeme za **razvijanje saradnje na osnovu uzajamnog povjerenja**. To zahtjeva, između ostalog, da se svi članovi dogovore o zajedničkom razumijevanju rodno zasnovanog nasilja i o zajedničkoj viziji o tome kako odgovoriti na njega. Na primjer, mora se osigurati da sve referalne organizacije razumiju nasilje nad ženama kao rodno zasnovano nasilje. Svi partneri treba da budu spremni sa svojim saradnicima podijeliti informacije o tome kako njihova institucija postupa u slučajevima rodno zasnovanog nasilja i prihvati povratne informacije od drugih članova o tome što bi se moglo promijeniti radi poboljšanja usluga i zajedničkoga rada (*Hagemeister i sar. 2003*).

### ***Osiguravanje informacijskih resursa za osoblje***

Informiranje pacijentice o raspoloživim uslugama preduvjet je za pomoć u identifikaciji najprikladnije opcije. Pisani informativni materijali koji se dijele ženama treba da budu diskretni kako bi se izbjeglo da ih počinitelji pronađu. **Informacijski resursi** koje zdravstvene ustanove mogu osigurati osobljlu obuhvataju sljedeće /primjeri/:

- *postere s kojih se informativni dijelovi mogu otcijepiti, leci ili brošure u prostorijama u kojima se vrši pregled i u ženskim toaletima, tako da ih pacijentice mogu uzeti ili pročitati u privatnosti (SZO 2013);*
- *džepni spisak korisnih telefonskih brojeva;*
- *telefonske brojeve štampane u obliku bar koda na naljepnicama;*
- *na balzamu za usne ili drugim sitnicama koje mnoge žene nose u torbici mogu stajati informacije o uslugama podrške na nerizičan način;*
- *informacije o službama podrške mogu se naći skrivene unutar privjeska za ključeve ili na personaliziranom alarmu i baterijsko lampici.*

Preporuka je da se radi na osmišljavanju promotivnih materijala za informiranje korisnica i potencijalnih žrtava.

# 13. MONITORING I EVALUACIJA INTERVENCIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ZA RODNO ZASNOVANO NASILJE

## 13.1. RAZUMIJEVANJE MONITORINGA I EVALUACIJE

Monitoring i evaluacija intervencija rodno zasnovanog nasilja omogućuju zdravstvenim radnicima da održe ili poboljšaju kvalitet njihovog rada. Generirane informacije i podaci mogu pomoći u identifikaciji naučenih lekcija, tako da se postojeći pristupi mogu prilagoditi i napraviti učinkovitijim i efikasnijim. Nadalje, sistemi monitoringa i evaluacije koji se temelje na participativnom pristupu također omogućavaju veću transparentnost i odgovornost.

Uobičajeno se tokom monitoringa i evaluacije procjenjuje pet kriterija:

1. *Relevantnost*
2. *Učinkovitost*
3. *Djelotvornost*
4. *Uticaj*
5. *Održivost.*

Ove kriterije usvojila je Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj – Odbor za razvojnu pomoć (OECD-DAC); oni čine opći okvir za monitoring i evaluaciju.

1. **Relevantnost** se odnosi na mjeru u kojoj intervencija odgovara prioritetima ciljne grupe i provedbenih organizacija kao što su zdravstvene ustanove ili relevantne politike i strategije protiv rodno zasnovanog nasilja.
2. **Učinkovitost** procjenjuje u kojoj mjeri intervencija postiže svoje ciljeve.
3. **Djelotvornost** se odnosi na ulazne stavke (vrijeme, novac, resursi) i izlazne stavke (kvalita-

tivne i kvantitativne). To je ekonomski pojam koji se koristi za procjenu mjere u kojoj se koriste najekonomičniji resursi kako bi se postigli željeni rezultati.

4. **Uticaj** podrazumijeva analizu pozitivnih i negativnih promjena koje su proizašle iz intervencije, direktno ili indirektno, planski ili neplanski. Indirektni rezultati su rezultati koji nadilaze uži fokus intervencije. Na primjer, uspostavljanje savjetovališta za zlostavljane žene također može dovesti do povećanja svijesti o problemu u široj zajednici.
5. **Održivost** se odnosi na mjerjenje da li će se nastaviti prednosti određene aktivnosti, npr. nakon što su sredstva povučena ili nakon što se žrtve nasilja vrate u svoje kućno okruženje.

## 13.2. OBRAZLOŽENJE I PREDNOSTI MONITORINGA I EVALUACIJE

Monitoring i evaluacija su od velike važnosti za održavanje ili poboljšanje kvaliteta intervencija zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje i za razumijevanje da li su sve te intervencije postigle planirane ciljeve.

**Monitoring** omogućuje menadžerima da prate napredak projekata, programa ili politika *vis-a-vis* planiranih ciljeva. Posebno kada se koriste novi pristupi kao što su inovativni programi ranog otkrivanja, bitno je da se pažljivo prate i planski i neplanski rezultati te da se testiraju i revidiraju prepostavke na kojima se temelji intervencija.

**Evaluacije** uključuju procjenu prednosti i slabosti projekata, programa ili politike kako bi se poboljšala njihova učinkovitost. To je važan izvor dokaza o uspješnosti projekta, programa ili politike, te osoba i institucija koji su zaduženi za provedbu.

Pošto se žrtve rodno zasnovanog nasilja tretiraju u sistemu zdravstvene zaštite, potrebno je razviti specifičan okvir monitoringa i evaluacije za zdravstvene programe i intervencije. Izgradnja sistema monitoringa i predviđanje evaluacije na početku intervencija pomaže u planiranju i sagledavanju ciljeva te u projekciji budućih potreba za resursima.

**Sistem monitoringa i evaluacije (MiE) podrazumijeva periodično prikupljanje podataka metodama kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja** (kvalitativni polustrukturirani intervjuvi sa korisnicima usluga i pružateljima usluga, diskusija fokus-grupa među pružateljima usluga, pregled evidencije o pacijentima, upitnici prije i nakon obuke za zdravstvene radnike).

### PREPORUKA

Zavodi za javno zdravstvo, shodno svojim zakonskim obvezama i djelatnostima, treba da provode redovni monitoring i evaluaciju programa prevencije, screeninga i tretmana nasilja i rodno zasnovanog nasilja u zdravstvenim ustanovama.

Ustanovljavanje mehanizma za praćenje nasilja svih oblika može biti institucionalizirano kroz rad zavoda za javno zdravstvo, sa redovnim indikatorskim izvještajima Federalnom ministarstvu zdravstva, redovnim godišnjim pregledom evaluacija pri Komisiji za prevenciju i praćenje nasilja u Federaciji BiH i objedinjavanjem izvještaja Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine.

Monitoring i evaluacija mogu i treba da se integriju u svakodnevni rad zdravstvenih radnika i drugih pružatelja usluga.

## OKVIR ZA REDOVNI MONITORING (Lista provjere)

Postoje li nacionalne sektorske zdravstvene politike, planovi i/ili programi za rješavanje pitanja rodno zasnovanog nasilja?	
Jesu li te politike/planovi/programi implementirani?	
Da li se aktivnosti intervencije u zdravstvenim ustanovama provode u skladu s planom?	
Koje usluge se pružaju, kome, kada, koliko često, koliko dugo, u kojem kontekstu?	
Da li je kvalitet usluge odgovarajući? Da li je obuhvaćena ciljna populacija?	
Da li su žene i dalje zlostavljane ili su ugrožene zbog intervencije?	
Da li je bilo kakvih nepredviđenih posljedica kao rezultat aktivnosti?	
Kakve su zakonske obaveze pružatelja zdravstvenih usluga u vezi sa situacijama rodno zasnovanog nasilja?	
Da li se od pružatelja zdravstvenih usluga zahtijeva da slučajevi rodno zasnovanog nasilja prijavljuju policiji?	
Kome je dozvoljeno da prikuplja forenzičke, pisane i fotografске dokaze tako da se isti mogu prezentirati kao pravno valjni dokazi na sudu?	
Škim je zdravstvenim radnicima zakonom dozvoljeno da dijele informacije o svojim pacijentima?	
Postoje li pisana politika i/ili protokol u vašoj instituciji koji se bave rodno zasnovanim nasiljem?	
Postoji li proces praćenja i evaluacije implementacije ovih dokumenata i prikupljanja povratnih informacija od onih koji ih primjenjuju?	
Da li je vaša ustanova distribuirala pisane informacije o pravnim pitanjima (npr. pravila povjerljivosti, propisi o inkriminaciji rodno zasnovanog nasilja) svim članovima osoblja?	

Da li je vaša ustanova uložila neke napore na senzibiliziranju rukovodstva po pitanju rodno zasnovanog nasilja kao pitanja koje se tiče javnog zdravstva i ljudskih prava?	
Da li vaša ustanova organizira obuku za osoblje iz oblasti rodno zasnovanog nasilja, ravnopravnosti spolova i ljudskih prava?	
Da li ova obuka pruža teoretsko znanje i praktične vještine za identifikaciju, pregled i pružanje njege ženama koje su doživjele rodno zasnovano nasilje?	
Koja je bila ciljna grupa ove obuke?	
Da li je obuka bila samo za zdravstvene stručnjake ili multidisciplinarnе stručnjake?	
Koliko je trajala obuka?	
Da li je to bio jednokratni događaj ili se obuka redovno održava?	
Ko pruža obuku?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravstveni profesionalci iz ustanova</li> <li>• Vanjski zdravstveni profesionalci</li> <li>• Vanjski eksperti koji rade na rodno zasnovanom nasilju</li> <li>• Ostalo (<i>molimo navesti</i>)</li> </ul>	
Jeste li identificirali pojedince i/ili organizacije koji bi mogle podržati vaše napore u senzibiliziranju i obuci pružatelja zdravstvenih usluga o pitanjima vezanim za rodno zasnovanog nasilje?	
Čak i ako vaša ustanova ne pruža obuku, je li iko od vašeg osoblja na neki drugi način prošao obuku o rodno zasnovanom nasilju?	
<b>1) Planiranje sigurnosti</b>	
Da li vaše medicinsko osoblje radi planiranje sigurnosti sa ženama koje su doživjele nasilje?	
Zna li vaše medicinsko osoblje za mjere zaštite koje postoje po zakonima Federacije BiH/BiH?	
<b>2) Osiguranje dostojanstva pacijentica i stvaranje okoline koja pruža podršku i uvažavanje</b>	
Da li medicinsko osoblje pita svoje pacijentice o rodno zasnovanom nasilju kada posumnja da su ga doživjele?	
Da li medicinsko osoblje dobija obuku o načinu komunikacije sa ženama koje su doživjele rodno zasnovano nasilje?	
<b>3) Osiguranje privatnosti i povjerljivosti</b>	
Koja pravila važe u vašoj ustanovi u vezi sa povjerljivošću?	
S kim je medicinskom osoblju dozvoljeno da podijeli informacije o nekom pacijentu?	
Da li vaša ustanova ima dovoljno prostora da osigura privatne konsultacije?	
Može li se pacijent saslušati ili primiti izvan prostorije za konsultacije?	
Da li je i drugim osobama dozvoljeno da budu u prostoriji za konsultacije (partner, suprug, mala djeca ili druga rodbina)?	
Da li je medicinska evidencija pohranjena na sigurnom mjestu?	
Koje osoblje ima pristup medicinskoj evidenciji?	
<b>4) Osiguranje osnaženja, samostalnosti i učešća pacijenta</b>	
Da li je u čekaonicama izložena pisana dokumenatacija kojom se pacijenti obaveštavaju o rodno zasnovanom nasilju, kao npr. brošure ili posteri?	
Da li medicinsko osoblje u vašoj ustanovi ima spisak (direktorij) organizacija kojima može uputiti osobe koje su doživjele rodno zasnovano nasilje?	
<b>5) Upućivanja</b>	
Da li vaše medicinsko osoblje upućuje osobe koje su doživjele rodno zasnovano nasilje nekoj drugoj organizaciji?	

## OKVIR ZA REDOVNU EVALUACIJU (Lista provjere)

Da li aktivnosti vode do očekivanih rezultata?	
Zašto su, odnosno zašto nisu provedene aktivnosti kao što je planirano, ili su prilagođene?	
Da li je intervencija imala uticaja? Zbog čega jeste, odnosno zbog čega nije? Kako i na koga je imala uticaja?	
U kojoj mjeri se izmjerene ili uočene promjene mogu pripisati intervenciji?	
Da li je potrebno izmijeniti intervencije ili pretpostavke na bilo koji način?	
Koji su rezultati?	
Da li je intervencija imala ikakve neplanirane posljedice?	
Da li je trošak intervencija ekonomičan?	
Mogu li se troškovi porebiti s alternativom za ulaganje, drugim riječima da li su rezultati mogli biti postignuti s manje ulaznih komponenti?	
Ukoliko je intervencija bila uspješna, može li se ona replicirati i u drugim okruženjima, a ukoliko je to moguće, u kojim?	
Može li se intervencija prilagoditi, replicirati ili nadograditi s ciljem povećanja dosega ili djelokruga (za veću populaciju ili drugačiju regiju)?	

### 13.3. ETIČKA RAZMATRANJA U EVALUACIJI INTERVENCIJA PROTIV RODNO ZASNOVANOG NASILJA

Prikupljanje podataka o osjetljivim temama kao što je rodno zasnovano nasilje često postavlja niz etičkih i sigurnosnih pitanja. To je posebno slučaj kod intervjuiranja žrtve nasilja. Sljedeću problematiku uvijek treba uzeti u obzir pri intervjuiranju žrtava:

- *Pobrinuti se za sigurnost ispitanica, jer one često žive s počiniteljima nasilja.*
- *Zaštитiti tajnost jer bi kršenje moglo potaknuti napad.*
- *Osigurati da tok intervjua bude nediskriminirajući i da ne uzrokuje tjeskobu ispitanica.*

Inherentni rizici koji proizlaze iz prikupljanja podataka za monitoring i evaluaciju mogu biti opravdani samo ako se intervju koristi za pružanje informacija o dostupnim uslugama i ako se rezultati koriste za podizanje svijesti o problemu i za poboljšanje usluga za žene koje doživljavaju nasilje.

Sveobuhvatno razumijevanje rizika, etičke problematike i praktične stvarnosti može pomoći u smanjenju opasnosti i mogućnosti ponovne traumatizacije učesnica; time se također može povećati vjerovatnoća da žene otkriju relevantne i tačne informacije i stvoriti prilika za dobivanje povratne informacije o pruženim uslugama.

Preporuke u nastavku temelje se na *Smjernicama SZO za intervjuiranje žena žrtava trgovine i Etičkim i sigurnosnim preporukama za istraživanje porodičnog nasilja nad ženama*, te su prilagođeni za ovaj kontekst. One ne razmatraju različite rizike i obaveze intervjuiranja maloljetnih žena, iako se najčešće primjenjuju jednaka načela.

Ove preporuke treba koristiti u vezi sa postojećim profesionalnim standardima primjenjivim na posao koji se obavlja.

**Etički i sigurnosni principi (SZO 2003):**

1. Sigurnost i dobrobit ispitanika i osoblja je najvažnija, te bi se sve odluke trebale time voditi.
2. Veliki dio dostavljenih informacija uglavnom će biti lične prirode. Zaštita povjerljivosti je od posebne važnosti kako bi se omogućili sigurnost žena i kvalitet podataka. Intervjuje treba provoditi u privatnom okruženju. Umjesto imena, za razlikovanje upitnika treba koristiti jedinstvene šifre.
3. Okruženje i intervju moraju podrazumijevati radnje usmjerene na eliminaciju i smanjenje svake moguće opasnosti po učesnike. Ispitanicima treba pružiti mogućnost da obustave intervju ili da ne odgovore na određena pitanja. Sva pitanja o nasilju i njegovim posljedicama treba postavljati na način pun podrške i bez osuđivanja. Nadalje, potrebno je обратити pažnju na jezik upitnika kako se ne bi mogao tumačiti kao osuđujući, okrivljujući ili stigmatizirajući.
4. Bitno je pažljivo saslušati i poštovati procjenu svake žene u kontekstu njene situacije i rizika po njenu sigurnost. Treba prihvati da svaka žena ima različite probleme, a način na koji ona vidi svoje probleme može biti drugačiji od načina na koji ih drugi procjenjuju.
5. Cjelokupno osoblje koje obavlja intervju treba pažljivo birati; osoblje treba proći specijalističku obuku i treba im pružiti kontinuiranu podršku. Obuka mora osigurati mehanizme suočavanja i prevladavanja vlastitih predrasuda, strahova i stereotipa o zlostavljenim ženama.
6. Idealno bi bilo da monitoring i evaluacija budu potpuno neovisni od upravljanja i provedbe. Međutim, u ambijentu pružatelja zdravstvene zaštite, intervjuiranje žene moglo bi imati dvostruku ulogu kako bi se prikupili podaci – u ovom slučaju s naglaskom na monitoring i evaluaciju – i za savjetovanje. Kada god je moguće, preporučuje se rad u timovima od dvoje, tako da jedan član tima može preuzeti ulogu postavljanja pitanja, dok drugi preuzima ulogu savjetnika, po potrebi.
7. Rezultate treba ispravno tumačiti i koristiti ih za poboljšanje (institucionalnih) politika i praktičnih intervencija. U kontekstu monitoringa i evaluacije, prikupljene podatke treba koristiti kako bi se poboljšao institucionalni odgovor na nasilje nad ženama.

**13.4. LISTA INDIKATORA**

- Broj tretiranih slučajeva nasilja kod žena u PZZ
- Vrsta nasilja (prema ICD-10)
- Od toga: Seksualna nasilja
- Žrtve nasilja (starosna struktura)
- Sezonska distribucija (po mjesecima u godini)
- Poznati počinitelji (suprug, partner, bivši suprug, bivši partner, otac, brat, staratelj, rođak, ostalo)
- Vrste povreda (fizičko i seksualno nasilje)
- Upućena na daljni tretman (gdje)

# 14. ZAKLJUČCI I PREPORUKE

- 1) Rodno zasnovano nasilje je kršenje ljudskih prava žena, ali i javnozdravstveni problem.
- 2) Pravni okvir u BiH i Federaciji BiH u pogledu reguliranja rodno zasnovanog nasilja baziran je na međunarodnom pravnom okviru iz ove oblasti. U tom smislu može se konstatirati visok stepen usklađenosti relevantnih domaćih propisa sa međunarodnim izvorima. Nesporna je, dakle, veza međunarodnog prava sa domaćom regulativom u vezi sa podrškom, pomoći i zaštitom žrtava.
- 3) Međunarodno preuzete obaveze odnose se i na dužnost da se poboljša odgovor zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje.
- 4) Neophodno je da donositelji odluka na svim nivoima u zdravstvu, posebno rukovoditelji zdravstvenih ustanova, ali i svi pružatelji zdravstvenih usluga 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.
- 5) Unapređenje stavova pružatelja usluga i uvjerenja o rodno zasnovanom nasilju treba smatrati centralnom odgovornošću zdravstvenog sistema na mikroplanu zdravstvene ustanove. To je izazovan zadatak koji zahtijeva dugoročan pristup.
- 6) Pružatelji zdravstvene zaštite odgovorni su za pružanje medicinske njegе i podrške žrtvama, te za izbjegavanje svakog ponašanja koje može dovesti do sekundarne traumatizacije.
- 7) Uloga zdravstvenih stručnjaka nipošto nije da procjenjuju vjerodostojnost navodnog nasilja ili da okrivljaju žrtvu.
- 8) Preporučuje se stvaranje „prijateljskih usluga“ za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja unutar zdravstvenog sistema, posebno u timovima porodične/obiteljske medicine.
- 9) Žrtve rodno zasnovanog nasilja ne smiju biti ispuštane iz vida unutar zdravstvenog sistema; treba graditi prijateljski pristup unutar zdravstvenoga sistema kako bi se omogućilo da žene postaju otvoreniye u iznošenju svojih problema i da se stvaraju mogućnosti za uključivanje svih potrebnih segmenata društva.
- 10) Potrebno je educirati zdravstvene radnike svih profila, jer prepoznavanje može uslijediti u svim aspektima pružanja zdravstvene zaštite, pošto i prijumno i administrativno osoblje može upozoriti doktore i medicinske sestre na probleme ukoliko uoče određeno ponašanje u čekaonici ili prilikom zakazivanja pregleda, pri čemu se javi sumnja na rodno zasnovano nasilje (*Johnson 2010*).
- 11) Timovi porodične/obiteljske medicine treba da budu više obučeni za tretman žena žrtava rodno zasnovanog nasilja, u tijesnoj saradnji sa ginekološkim odjeljenjima i centrima za mentalno zdravlje u zajednici, posebno sa aspekta dugotrajnijih posljedica po zdravlje i psihičke traumatizacije pacijentica.
- 12) Standardna operativna procedura treba biti raspoloživa u svim zdravstvenim ustanovama, ne kao dio akreditacionih standarda nego kao dio obaveznih operativnih procedura u zdravstvenoj ustanovi.
- 13) Stručne smjernice i algoritmi neophodne su za dio koji se odnosi na definiranje, prepoznavanje, razumijevanje, tretman i referalni sistem za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja.
- 14) Preporuka je odrediti referalnu osobu, koordinatora za otkrivanje i tretman rodno zasnovanog nasilja u svim zdravstvenim ustanovama.
- 15) Neposrednu podršku prve linije pružaju zdravstveni radnici u zdravstvenim ustanovama u koje se žena javlja ili biva dovedena u pratinji (policije). Preporuka je da se otvori proces rada sa žrtvom i da se daju sve moguće informacije o svim raspoloživim resursima – pravne i socijalne usluge.
- 16) Razgovor za ženom treba obavljati u posebnim prostorijama, koje omogućavaju potpunu privatnost i povjerljivost.

- 17) Ukoliko zdravstveni radnici u ovom prvom koraku procijene da trebaju pomoći drugih specijalnosti, potrebno je omogućiti da svi drugi budu na raspolaganju radi pružanja podrške prve linije (SZO 2013 Preporuka 1).
- 18) Zdravstvene ustanove treba da koriste standardne procedure koje pomažu davaljima usluga u postupanju, pružanju podrške i poštivanju zakonskih prava žrtve. Procedure se temelje na dobroj kliničkoj praksi, profesionalnim etičkim principima i međunarodnim konvencijama, preporukama SZO i drugih relevantnih institucija.
- 19) U slučajevima seksualnog nasilja procedura treba sadržavati smjernice o pružanju hitne kontracepcije i testiranju na seksualno prenosive infekcije (SPI).
- 20) Zdravstvene ustanove treba da razviju protokole za brigu o ženama koje su u situacijama krize i visokog rizika – rizik od samoubistva, ubistva, povreda, ili su u ekstremnoj emocionalnoj opasnosti.
- 21) Standardne procedure za zdravstveni sektor samo su jedan od elemenata u multisektorskom djelovanju i koordinaciji koji će omogućiti da žrtve rodno zasnovanog nasilja prime najviši standard pomoći i zaštite unutar raspoloživih resursa.
- 22) Treba uesti identifikaciju, dokumentaciju i upućivanje žena žrtava rodno zasnovanog nasilja u rutinske dnevne aktivnosti u zdravstvene ustanove.
- 23) Treba omogućiti posebnu prostoriju za pregled pacijentice žrtve rodno zasnovanog nasilja. Prostorija treba imati sigurno, povjerljivo i prijateljsko okruženje koje omogućava pacijentici da o svemu razgovara uz potpuno poštivanje diskrecije i svih njenih prava.
- 24) Ne treba ostavljati pacijenticu samu; uvijek valja obezbijediti da sa njom bude medicinska sestra (npr. dok čeka na pregled).
- 25) Treba osigurati operacionalizaciju standarnih procedura za žene žrtve rodno zasnovanog nasilja na bazi međunarodnih preporuka u svim zdravstvenim ustanovama, što omogućava pravičan pristup.
- 26) Treba se pobrinuti za sigurnost zdravstvenih radnika u situacijama kada su uključeni u identifikaciju i tretiranje žrtava nasilja.
- 27) U zdravstvenoj ustanovi treba da postoje doktori medicine sa posebnom, dodatnom edukacijom iz oblasti forenzičke medicine.
- 28) Zdravstveni sistem u zemlji treba ponuditi hitnu kontracepciju za žrtve seksualnog zlostavljanja.
- 29) Siguran prekid trudnoće za žrtve seksualnog zlostavljanja treba biti ponuđen u skladu sa zakonima u zemlji.
- 30) Preporuka SZO je da bi zdravstveni sistem u zemlji trebao razmotriti nuđenje postekspozicijske profilakse za HIV (HIV PEP) za žene koje se javе u roku 72 sata od seksualnog napada, na osnovu SZO smjernica (SZO 2013 Preporuka 15).
- 31) Izbor lijeka i režima treba slijediti smjernice u zemlji.
- 32) Kako bi se izbjeglo nepotrebno odlaganje, presumptivni tretman je poželjniji u odnosu na testiranje na SPI; stoga se testiranje prije tretmana ne preporučuje (SZO 2013 Preporuke 19).
- 33) Postekspozicijska profilaksa za seksualno prenosive bolesti.
- 34) Vakcinu za Hepatitis B bez hepatitis B imunglobulinu treba ponuditi u skladu sa smjernicama u zemlji.
- 35) U cilju formiranja jedinstvene baze podataka o žrtvama nasilja (u porodici, rodno zasnovano nasilje) kao jednog od strateških ciljeva Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici u Federaciji BiH 2013-2017, preporuka je pripremiti metodologiju prikupljanja podataka o slučajevima nasilja i žrtvama nasilja.
- 36) Zbog kompleksnosti problema predlažemo da se sačini poseban zapis za slučaj nasilja u kojem će se pratiti kompletan slučaj s medicinskog aspekta kao poseban evidencija (shodno Članu 8, stav 2. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva u Federaciji BiH, gdje se navodi da „federalni ministar zdravstva, a na prijedlog Federalnog zavoda za javno zdravstvo i Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, komora iz oblasti

- zdravstva, stručnih udruženja zdravstvenih radnika i nadležnih institucija, donosi pravilnik za uvođenje i drugih evidencija naročito ako to nalaže obaveze preuzete posebnim zakonima, odnosno obaveze u skladu sa međunarodnim konvencijama ili sporazumima.“). To je neophodno pošto je analiza pravnog okvira u Federaciji BiH pokazala da sistemu zdravstva nedostaje ovakav evidencijski trag o postupanju sa žrtvom. Preporučuje se, dakle, donošenje posebnog pravilnika kojim će se bliže urediti vođenje dokumentacije i evidencija za slučajeve rodno zasnovanog nasilja, a na osnovu Člana 8. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva.
- 37) Zapis o praćenju pacijenta/žrtve nasilja treba biti timski i sastavni je dio radne procedure kako doktora medicine tako i medicinske sestre/patronažne sestre.
- 38) Na temelju dobrih praksi u drugim zemljama, predlaže se, generalno, u slučaju rodno zasnovanog nasilja, a posebno u slučajevima seksualnog nasilja, da dokumentacija sadrži sljedeće (SZO 2003):
- demografske informacije (tj. ime i prezime, dob, spol, obrazovanje);
  - dobiveni pristanak/saglasnost;
  - anamnezu (tj. opću zdravstvenu i ginekološku anamnezu);
  - priču o napadu/slučaju nasilja;
  - rezultat fizikalnog/ginekološkog pregleda;
  - nalaze i njihove rezultate;
  - predloženi plan liječenja;
  - lijekove koji su dati ili propisani;
  - upućivanja unutar sistema zdravstvene zaštite;
  - date informacije i preporuke za kontakte sa drugim službama.
- 39) U referentnom dokumentu postoji opis za svaku vrstu ozljede i lista nasilnih djela i najvjerojatnijih obrazaca ozljeda vezanih za ta djela, pa se predlaže prevod dokumenta *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence WHO 2003* za službenu upotrebu u BiH, kao i njegova primjena u svakodnevnoj praksi.
- 40) Fotografija je važan alat koji treba da koriste svi pružatelji zdravstvenih usluga – specijaliziranih i nespecijaliziranih u sudske medicini – za dokumentiranje ozljeda koje su rezultat rodno zasnovanog nasilja. Fotografije su važni dokazi u eventualnim budućim krivičnim postupcima protiv počinitelja.
- 41) Razraditi načine i mogućnosti fotografskog evidentiranja posljedica rodno zasnovanog nasilja. Kod korištenja fotografija ipak je važno imati na umu da fotografije mogu dopuniti, ali ne i zamjeniti ostale metode evidentiranja navedenih nalaza (SZO 2003).
- 42) Zdravstveni radnici treba da obukom prođu i module razumijevanja faktora rizika za ponavljanje ili eskalaciju nasilja, provođenje procjene rizika i izrade plana sigurnosti.
- 43) Potrebno je istražiti ključne faktore ili korake u procjeni rizika u uvjetima BiH (npr. rastava, trudnoća, eskalacija nasilja, kulturološki faktori, uhodenje i seksualno zlostavljanje).
- 44) Pripremu plana sigurnosti za žrtvu rodno zasnovanog nasilja treba da realiziraju zajednički timovi porodične/obiteljske medicine, s akcentom na rad medicinske sestre u koordinaciji sa svim drugim akterima – centri za socijalni rad, nevladina udruženja i sl.
- 45) Razviti protokole o saradnji relevantnih službi unutar sistema zdravstvene zaštite. Osnov za razvijanje interdisciplinarnih protokola u zdravstvu sadržan je u odredbi Člana 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji ukazuje na potrebu uvođenja jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite. Isto vrijedi i za službe identičnog nivoa zaštite. Navedeno mora biti adekvatno prepoznato u internim pravilnicima zdravstvenih ustanova, te jasno reflektirati opredjeljenje i politiku te ustanove da odgovori obavezama zdravstvenog sistema u vezi sa zaštitom prava žrtava rodno zasnovanog nasilja.
- 46) Treba uspostaviti, monitorirati i evaluirati efikasne referale unutar sistema zdravstvene zaštite. Ove aktivnosti trebaju provoditi sektori za monitoring i evaluaciju zavoda za javno zdravstvo i ministarstava zdravstva, nakon dobro postavljenog referalnog sistema i okvira za monitoring i evaluaciju.

- 47) Svi potencijalni učesnici unutar sistema zdravstvene zaštite treba da budu upoznati sa načinom upućivanja u slučaju rodno zasnovanog nasilja i u tom smislu im je potrebna edukacija.
- 48) Zdravstveni radnici moraju imati saznanje o svim adresama i mjestima upućivanja (razvijati tzv. referalni direktorij).
- 49) Treba kontinuirano jačati kapacitete zdravstvenog osoblja kako bi se osigurali učinkoviti referali i pružanje usluga.
- 50) Treba jačati kapacitete specijaliziranih ženskih službi kako bi se osnažila podrška žena-ma žrtvama rodno zasnovanog nasilja.
- 51) Kako bi se žrtvama rodno zasnovanog nasi-lja omogućilo da se ispune njihova zakonska prava, neophodno je da se educiraju policajci, javni tužitelji i sudije iz oblasti rodno zasno-vanog nasilja i odgovora na nasilje. Multisek-torska saradnja mora biti imperativ u zaštiti prava žrtava.
- 52) Važno je stalno jačati saradnju zdravstvenih ustanova sa drugim subjektima u zajednici u ukupnom odgovoru na rodno zasnovano na-silje, i to putem multisektorskih protokola o saradnji.
- 53) Unutar- i međusektorska saradnja ne treba da ovisi o pojedincima koji su uvjereni u korist razmjene informacija, nego zahtijeva pravilnike i protokole kojih će se pridržavati svi organi, kao i dovoljnu obuku zaposlenih o tome kako da ih upotrebljavaju i kako da od njih imaju koristi.
- 54) Žrtve rodno zasnovanog nasilja treba da ima-ju pristup odgovarajućoj zaštiti, besplatnoj pravnoj pomoći i treba da budu tretirane i ispitivane na osjetljiv način kako bi se izbjegao rizik od daljnje traumatizacije.
- 55) S obzirom na ozbiljnost i zdravstveni značaj problema, preporuka je uspostavljanje specijalizirane službe podrške za žrtve seksualnog nasilja u svjetlu traumatske prirode seksu-alnog nasilja, zahtijevajući posebno osjetljiv odgovor od osposobljenog i specijaliziranog osoblja. Te usluge uključuju hitnu medicinsku pomoć i traumatsku podršku, praćenu srednjoročnim i dugoročnim psihološkim savjeto-vanjem, kao i hitnim forenzičkim pregledom za prikupljanje dokaza potrebnih za procesu-iranje.
- 56) Preporučuje se zdravstvenim ustanovama da razvijaju standardnu operativnu proceduru za psihološko savjetovanje shodno različitim vr-stama rodno zasnovanog nasilja, uključujući savjetovanje žrtava seksualnog nasilja u oru-žanom sukobu.
- 57) U protokolima o saradnji unutar sistema zdravstva vezano za rodno zasnovano nasilje i postupanje sa žrtvama treba posebno obra-titi pažnju na potrebu da žene imaju redovne ginekološke preglede. Valja imati u vidu da su žrtvama seksualnog nasilja u oružanim sukobima ginekološki pregledi potencijalni novi okidači za traume s kojima se suočava-ju, zbog čega je važno da osoblje centara za mentalno zdravlje u zajednici razvije poseban osjećaj povjerenja sa pacijenticama/žrtva-ma, što može biti osnov za razbijanje stra-hova žrtve i njihovo osnaživanje u odluci da obavljaju i ginekološke preglede, kao i druge bitne preglede od značaja za njihovo ukupno zdravlje. Međusobna saradnja službi za men-talno zdravlje i ginekoloških odjela mora biti specifično obrađena u internim procedurama zdravstvenih ustanova, sa jasnim prepozna-vanjem prava i potreba žrtava seksualnog nasi-lja, kao i žrtava seksualnog nasilja u oru-žanim sukobima.
- 58) Obavljanje forenzičkih pregleda je dobra praksa bez obzira na to da li će se slučaj pri-javiti policiji; žrtvi treba ponudi mogućnost da se uzorci uzmu i pohrane, tako da se odluka o tome hoće li se ili ne prijaviti silovanje može donijeti i naknadno.
- 59) Zakon o zaštiti od nasilja u porodici mora se usaglasiti sa normama Istanbulske kon-vencije, u vezi sa standardom za prijavljiva-nje stručnjaka, koji Konvencija uspostavlja odredbom Člana 28.
- 60) U Federaciji BiH, u novom Zakonu o obave-znom zdravstvenom osiguranju potrebno je predvidjeti da se žrtve rodno uvjetovanog na-silja tretiraju kao izvorni osiguranici, što sada nije slučaj. Time bi se povećao stepen obuhvata žrtava zdravstvenim osiguranjem, što omogućava i odgovarajuća prava na zdrav-stvenu zaštitu.

- 61) Treba donijeti novi Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti, na osnovu novog Zakona o zaštiti od nasilja u porodici (*Federalno ministarstvo zdravstva*). Razmotriti mogućnost da se kroz odredbe pravilnika kao obvezan element unese datum i vrijeme javljanja počinitelja ustanovi za provođenje zaštitne mjere.
- 62) Zbog ozbiljnih posljedica i za porodicu i za društvo, mora se jačati paralelan rad sa žrtvama i počiniteljima. Navedeno se posebno odnosi na jačanje saradnje zdravstvenih službi sa zdravstvenim ustanovama/službama koje provode zaštitne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti i obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici.
- 63) Valja povećati učešće muškaraca i mladića u promicanju jednakosti spolova i osnaživanja žena, uključujući rodno zasnovano nasilje.
- 64) Treba osigurati da zdravstveni radnici i saradnici koji rade sa počiniteljima rodno zasnovanog nasilja dobiju adekvatnu edukaciju za postupanje s njima. Posebno treba podsticati edukaciju iz oblasti psihosocijalnog tretmana, jer su analize pokazale da se radi o znanjima i vještinama koje u zdravstvenom sistemu nedostaju.
- 65) Treba osigurati da zaposleni u zdravstvu razumiju rodno zasnovano nasilje kao javnozdravstveni problem. S tim u vezi, promotivne i preventivne aktivnosti koje bi uticale na smanjenje rodno zasnovanog nasilja treba da provode nadležni kantonalni zavodi za javno zdravstvo u saradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, a saglasno čl. 119. i 116. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
- 66) Nadležni zavodi za javno zdravstvo treba da kreiraju i realiziraju promotivno-preventivne programe u vezi s rodno zasnovanim nasiljem, sa posebnim naglašavanjem uloge koju zdravstveni profesionalci imaju u odgovoru na ovo nasilje.
- 67) Promotivne aktivnosti moraju se jačati (leci, brošure, panoi i sl. moraju biti dostupni u zdravstvenim ustanovama). Treba stvarati klimu u kojoj će žrtve doživljavati zdravstvene ustanove kao mjesta povjerenja.
- 68) Svi zdravstveni radnici treba da prođu edukaciju za sticanje znanja i vještina za vođenje slučaja rodno zasnovanog nasilja unutar sistema zdravstvene zaštite, i šire unutar društva. Edukacija uključuje programe pomoći i podrške i treba se provoditi pod pokroviteljstvom Federalnog ministarstva zdravstva.
- 69) U svim oblicima edukacije o rodno zasnovanom nasilju važno je osigurati adekvatnu zastupljenost i pitanja zaštite žrtava seksualnog nasilja u sukobima.
- 70) Federacija BiH mora osigurati, odnosno objaćati odgovarajuću obuku za nadležne stručnjake u oblasti zdravstva koji se bave žrtvama, odnosno počiniteljima svih djela nasilja obuhvaćenih Istanbulskom konvencijom a u vezi s pitanjima kao što su sprječavanje i otkrivanje takvog nasilja, jednakost između žena i muškaraca, potrebe i prava žrtava, kao i sprječavanje sekundarne viktimizacije.
- Jedan način da se to osigura jeste putem formalnog sistema obrazovanja (dodiplomska i postdiplomska nastava na fakultetima zdravstvenog usmjerjenja).
  - Drugi način jeste edukacija predviđena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti:
    - specijalizacije i subspecijalizacije (Član 153.)
    - kontinuirana edukacija (Član 151; Član 119. stav 3.)
    - zdravstveni menadžment (Član 152.).
- U navedene programe preporučuje se ugradnje modula o rodno zasnovanom nasilju primjerenog obliku edukacije i polaznicima.
- Osim navedenog, obuka stručnjaka mora biti konstantna i podržana odgovarajućim naknadnim aktivnostima kako bi se osigurala adekvatna primjena stečenih vještina. Dakle, treći oblik edukacije mora biti stalna edukacija organizirana na osnovu preporuka Resursnog paketa UNFPA/WAVE, u formi dvodnevne radionice, prilagođena sistemu BiH/Federacije BiH. Edukacija se mora bazirati na studiji slučaja, sa dovoljno mogućnostima za vježbe. Slučaj treba predstaviti sa svih aspekata, sa tačke gledišta svih aktera uključenih u zaštitu. Prijedlog okvira, odnosno potrebnih modula za ovu formu eduka-

cije čini sastavni dio ovog dokumenta (Prilog 2.).

Posebnu edukaciju treba organizirati u vezi sa postupanjem prema žrtvama seksualnog nasilja u oružanom sukobu, zbog specifičnosti njihovih potreba proizašlih iz proživljenih trauma.

- 71) Učešće zdravstvenih profesionalaca u edukaciji koja je koncipirana kao multisektorska također je poželjno zbog uvida u rad drugih sektora, zbog jačanja saradnje i shvatanja vlastite uloge u ukupnom sistemu zaštite žrtava rodno zasnovanog nasilja.
- 72) Menadžment zdravstvene ustanove dužan je donijeti jasne politike koje će artikulirati odnos ustanove prema rodno zasnovanom nasilju, kao i interne pravilnike koji će olakšati postupanje zdravstvenih profesionalaca prema žrtvama rodno zasnovanog nasilja, sa jasnim referiranjem na njihove obaveze u kontekstu protokola o saradnji sa drugim sektorima na lokalnom nivou.
- 73) Potrebno je da zavodi za javno zdravstvo, shodno svojim zakonskim obavezama i djelelatnostima, provode redovni monitoring i evaluaciju programa prevencije, screeninga i tretmana nasilja i rodno zasnovanog nasilja u zdravstvenim ustanovama.
- 74) Ustanovljavanje mehanizma za praćenje nasilja svih oblika može biti institucionalizirano kroz rad zavoda za javno zdravstvo, sa redovnim indikatorskim izvještajima Federalnom ministarstvu zdravstva, redovnim godišnjim pregledom evaluacija pri Komisiji za prevenciju i praćenje nasilja u Federaciji BiH (ukoliko se ista formira) i objedinjavanjem izvještaja Gender centru Federacije Bosne i Hercegovine.

# LITERATURA

## Osnovna stručna literatura i istraživanja:

- Bodnaruk S., Čizmić J., Hrabač B. i Huseinagić S., *Komentari zdravstvenih zakona, Knjiga 1*, Privredna štampa d.o.o. Sarajevo, 2011
- *Istraživanje o uzrocima nasilja u porodici u Federaciji Bosne i Hercegovine*, Gender Centar Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2013
- *Između stigme i zaborava*, Vodič za odbranu prava žena-žrtava silovanja ili drugih oblika seksualnog nasilja u Bosni i Hercegovini, TRIAL i UN Agencija za ravnopravnost spolova i osnaživanje žena (UN Women), Ženeva/Sarajevo, 2012
- *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
- Logar R., Rosemann U., Zachar A., Roesslhummer M., *Women against Violence Europe*, Bridging Gaps-From Good Intentions to Good Cooperation, Manual for effective inter-agency cooperation in tackling domestic violence, WAVE, 2006
- Heise, Lorie L., Pitanguy, Jacqueline, Germain, Adrienne, *Violence against Women*, The Hidden Health Burden, World Bank Discussion Papers, 1994
- Heise, Lorie L., Violence against women: an integrated, ecological framework, *Violence against women*, 1998
- Miletić-Stepanović V., *Nasilje nad ženama u Srbiji na razmeđi milenijuma*, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, Beograd, 2006.
- *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama*, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Mostar, 2013.godine
- *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines*, WHO 2013
- Rosemann U., Logar R., Marvanova Vargova B., Kemshall H., Hilder S., Fisher H., *Women against Violence Europe*, PROTECT II Guidance Report, WAVE, 2013
- *Sudska razmatranja slučajeva nasilja u porodici u BiH*, DCAF i Atlantska inicijativa, Sarajevo, 2013
- Šeparović Z., *Granice rizika*, Zagreb, 1998
- Valasek K., 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
- Vlachovà M. and Biason L., *Executive summary of Women in an Insecure World: Violence against Women Facts, Figures and Analysis*, DCAF, Geneva, 2007
- Vijeće Evrope: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici – *Obrazloženje*, CM(2011)49 addfinal, 07.04.2011
- Wells D., Taylor W., *Guidelines for medico-legal cares of victims of sexual violence*, WHO, 2003

## 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 Europe o zaštiti djece od seksualnog izrabljivanja i seksualnog zlostavljanja (2007)
- Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i porodičnog nasilja (CAHVIO, Istanbul, 2011)
- Evropska konvencija za prevenciju torture, nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
- Rezolucija UN-a 1325 - Žene, mir i sigurnost (2000)

Međunarodni protokol o dokumentovanju i istraživanju slučajeva seksualnog nasilja u konfliktu

Preporuka Rec 2002/05 o zaštiti od nasilja nad ženama,

Preporuka Vijeća Europe (2007) 17 o standardima i mehanizmima ravnopravnosti spolova

Program djelovanja usvojen na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju -ICPD (1994)

Odluka Ministarskog vijeća br. 15/05 „Prevencija i suzbijanje nasilja nad ženama“. (Organizacija za sigurnost i saradnju u Evropi - OESS)

#### **Strateški dokumenti i propisi u BiH/Federaciji BiH:**

- Akcioni plan za implementaciju UNSCR 1325 u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2017.godine, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice i Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Sarajevo, decembar 2014
- Krivični zakon Bosne i Hercegovine, *Službeni glasnik BiH* br. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14 i 22/15
- 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 i 76/14
- Nacrt programa za žrtve ratnog silovanja, seksualnog zlostavljanja i torture u Bosni i Hercegovini (2013-2016), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Sarajevo, 2012.
- 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
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, *Službene novine Federacije BiH* broj 21/09
- Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH* br. 56/13, Isp.-58/13 i 74/14
- Porodični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH* broj 36/05
- Pravilnik o načinu provođenja zaštitnih mjera 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 štićenje 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 23/08“
- Pravilnik o načinu i mjestu provedbe zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u porodici, *Službene novine Federacije BiH* broj 60/06
- Pravilnik o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kada, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti

- zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, *Službene novine Federacije BiH* broj 73/11
- Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere, *Službene novine Federacije BiH* broj 95/13
- Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta, *Službene novine Federacije BiH* br. 88/11 i 82/13
- Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama, *Službeni glasnik BiH* broj 15/08
- Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, 2008.
- 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 Bosne i Hercegovine
- 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 zaštiti 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 HNZ 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 uvjetima i postupku za prekid trudnoće, *Službeni list SRBiH* broj 29/77
- Zakon o zabrani diskriminacije, *Službeni glasnik BiH* broj 59/09
- 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:**

- [http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija\\_prevalanca.pdf](http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalanca.pdf)
- <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20judskim%20pravima.pdf>
- [http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CEDAW\\_za-web.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CEDAW_za-web.pdf)
- <http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/a-res-48-104.pdf>
- [http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija\\_o\\_pravima\\_djeteta.pdf](http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija_o_pravima_djeteta.pdf)
- [http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH\\_CONV.pdf](http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/EA13181C-D74A-47F9-A4E5-8A3AF5092938/0/BIH_CONV.pdf)
- [http://www.coe.ba/pdf/NewRevESC\\_A6%20Bosnian\\_21.01.03.pdf](http://www.coe.ba/pdf/NewRevESC_A6%20Bosnian_21.01.03.pdf)
- <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf>
- [http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/rezolucija\\_2000\\_1325.pdf](http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/preuzimanje/dokumenti/un/rezolucija_2000_1325.pdf)
- [http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2015/01/low\\_res\\_PSVI\\_Protocol\\_FULL-BOS.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2015/01/low_res_PSVI_Protocol_FULL-BOS.pdf)
- [http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CM-Rec200717\\_prelom.pdf](http://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2014/01/CM-Rec200717_prelom.pdf)
- [http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/zakoni\\_i\\_strategije/strategije\\_i\\_politike/dokumenti/usvojeni\\_strateski\\_plan\\_1\\_.pdf](http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1_.pdf)



# PRILOZI

# PRILOG 1. - BAZA PODATAKA O ORGANIZACIJAMA ZA UPUĆIVANJE

Puni naziv ustanove/organizacije:	
Akronim ustanove/organizacije:	
Tip ustanove/organizacije:	
Adresa:	
Telefon: Faks: E-mail:	
Ime direktora:	
Kontakt osoba:	
Prikaz ustanove/organizacije (mandat, područje rada):	
Vrste usluga:	
Organizacije na koje vaša organizacija upućuje klijente/pacijente:	
Vrsta osoblja koje pruža usluge osobama koje su preživjele nasilje:	

Izvor: adaptirano iz IPPF 2010

# PRILOG 2. – PRIJEDLOG MODULA ZA EDUKACIJU

<b>OPĆI DIO</b>	<b>SATI</b>	<b>Nositelji modula/Predavači</b>
1. Organizacija zdravstvenog sistema u Federaciji BiH	1	Federalno ministarstvo zdravstva (FMZ)
2. Rodno zasnovano nasilje – pregled stanja u Federaciji BiH	2	Gender centar
3. Pravni propisi – Krivični zakon, Zakon o ravnopravnosti spolova, propisi o zaštiti od nasilja u porodici	2	FMZ
4. Pravni propisi – zdravstveni sektor	2	FMZ
5. Prikaz resursnog paketa za Federaciju BiH	2	FMZ
6. Međunarodne konvencije	1	FMZ
7. Strategije i politike u Federaciji BiH	1	Gender centar
8. Aktuelna praksa u Federaciji BiH – protokoli saradnje	1	Gender centar
9. Aktuelna praksa u Federaciji BiH – zdravstveni sektor – prijavljivanja, tretmani, analize	2	FMZ
10. Aktuelna praksa u Federaciji BiH – socijalni rad, policija, NVO, međunarodne institucije	4	Predavači iz prakse
<b>UKUPNO</b>	<b>18</b>	
<b>SPECIJALNI DIO</b>		
11. Razumijevanje rodno zasnovanog nasilja	2	Eksperti / Predavači iz prakse
12. Načela i standardi za pružanje usluga	1	Eksperti / Predavači iz prakse
13. Prepoznavanje rodno zasnovanog nasilja	2	Eksperti / Predavači iz prakse
14. Liječnički pregled i njega	3	Eksperti / Predavači iz prakse
15. Dokumentiranje rodno zasnovanog nasilja	2	Eksperti / Predavači iz prakse
16. Procjena rizika i planiranje sigurnosti	4	Eksperti / Predavači iz prakse
17. Referalni sistemi	2	Eksperti / Predavači iz prakse
18. Monitoring i evaluacija	2	Eksperti / Predavači iz prakse
<b>UKUPNO</b>	<b>18</b>	

# PRILOG 3. – PRIJEDLOG PILOT PROJEKTA

## PRIJEDLOG PROJEKTA „NeNasilju“ (PILOTIRANJE U JEDNOM KANTONU)

**Cilj:** Jačanje i unapređenje znanja, stavova i prakse u sistemu zdravstvene zaštite prema rodno zasnovanom nasilju usmjerenog ka kontinuiranom jačanju partnerstava

**Ciljna populacija:** Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici

**Krajnji korisnici:** Žene

**Projektne aktivnosti:** Implementacija resursnog paketa

1. Usaglašavanje i potpisivanje protokola o saradnji sa svim relevantnim partnerima u kantonu XXXX, sa jasno postavljenim referalnim sistemom unutar zdravstvenih ustanova, kao i sa svim ostalim sektorima
2. Utvrđivanje ranih tačaka intervencije, kao i senzibiliziranje timova za rane tretmane
3. Osiguravanje direktnog, neposrednog kontakta sa službama za socijalni rad i NVO koje se bave ovim problemom
4. Donošenje politika o rodno zasnovanom nasilju u zdravstvenim ustanovama sa definiranim vrijednostima i normama (Q, koordinator u zdravstvenoj ustanovi za praćenje provođenja procedura nasilja)
5. Ustanovljavanje specifičnih procedura vezanih za nasilje i rodno zasnovano nasilje unutar zdravstvenih ustanova
  - a. rutinski screening
  - b. provođenje osnaživanja, samostalnosti i učešća žrtve nasilja
6. Uvođenje kliničkih smjernica za upravljanje slučajevima nasilja i rodno zasnovanog nasilja u zdravstvenoj ustanovi
7. Uvođenje inovirane medicinske dokumentacije (dopunski zapisi o pacijentu – žrtvi nasilja)
8. Primjena standardiziranih *curricula* za edukaciju o nasilju i rodno zasnovanom nasilju unutar zdravstvene ustanove
9. Implementacija okvira za redovni monitoring i evaluaciju aktivnosti u saradnji sa zavodima za javno zdravstvo:
  - a. praćenje prevalence nasilja, prema vrsti nasilja, starosti i socio-ekonomskim varijablama i fazama nasilja u kojem žrtve traže pomoć
  - b. praćenje tretmana i intervencija kod slučajeva nasilja
  - c. praćenje adherencije kliničkih vodilja
  - d. praćenje neplaniranih događaja (pregled zapisa – prisustvo partnera ili članova porodice tokom konsultacija, migranti, marginalizirana populacija)
  - e. posebno praćenje seksualnog nasilja
  - f. posebno praćenje žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu
10. Kritične tačke (npr.)
  - a. negativno etiketiranje
  - b. stereotipiziranje zdravstvenih radnika
  - c. neuspjeh adekvatnog dokumentiranja slučajeva
  - d. povrede tajnosti.









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](mailto:bosnia-herzegovina.office@unfpa.org)

**Web:** [ba.unfpa.org](http://ba.unfpa.org)

[twitter.com/unfpabih](https://twitter.com/unfpabih)

[facebook.com/UNFPABiH](https://facebook.com/UNFPABiH)