

**Упутство за организовање
активности за очување
сексуално-репродуктивног здравља,
превенцију родно заснованог насиља и
одговор на њега у ванредним ситуацијама
у локалним заједницама
у Републици Српској**

Бања Лука, новембар 2020. године

Припремили:

1. Прим. Амела Лолић, доктор медицине, специјалиста социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите, помоћник министра здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске у Ресору за јавно здравство, међународне односе и европске интеграције;
2. Марина Миловановић, доктор стоматологије, Министарство здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске;
3. Dr.sci. Наталија Петрић, дипломирани правник, Министарство породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске;
4. Проф. др сци мед. Нада Бањац, специјалиста ургентне медицине, начелник Службе хитне медицинске помоћи ЈЗУ Дом здравља Бањалука, ванредни професор на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци, Предсједник Удружења доктора ургентне медицине Републике Српске;
5. Dr.sci. Дијана Ђурић, психолог, Друштво психолога Републике Српске;
6. Mr.sci. Владимир Перендија, доктор медицине, специјалиста гинекологије и акушерства, Универзитетски клинички центар Републике Српске;
7. Дражена Адамовић, доктор медицине, специјалиста породичне медицине, ЈЗУ Дом здравља Бањалука;
8. Ивес Шиндрак, доктор медицине, специјалиста гинекологије и акушерства, ЗУ специјалистичко - гинеколошка амбуланта Либра С, Бања Лука.

Садржај:

1. Увод.....	4
2. Оквир (садржај плана града/општине за очување сексуално-репродуктивног здравља и превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама.....	8
3. Међународне правне норме у области репродуктивног здравља и родно заснованог насиља.....	8
4. Нормативни и стратешки одговор у Републици Српској.....	15
5. Ванредне ситуације.....	30
6. Минимални стандарди за превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама.....	33
7. Здравствена заштита у ванредним ситуацијама.....	40
8. Ментално здравље и психосоцијална подршка у ванредним ситуацијама.....	58
Прилог 1: Образац СЗО за документовање сексуалног насиља.....	62
Прилог 2: Образац за идентификовање и мапирање капацитета.....	80
Прилог 3: Образац за састављање директоријума организација за упућивање.....	82
Прилог 4: Приједлог садржаја едукативног материјала за кориснике услуга у граду / општини.....	84
Прилог 5: Оквир за минимални пакет услуга за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља становништва у ванредним ситуацијама.....	85
Библиографија.....	87
Најзначајнији међународни документи којим се уређује област родно заснованог насиља.....	88
Најзначајнији (важећи) прописи у Републици Српској којим се уређује област заштите од родно заснованог насиља и насиља у породици.....	88

1.Увод

Репродуктивно здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности, у свим питањима која се односе на репродуктивни систем и његове функције и процесе и оно може бити угрожено у току ванредних ситуација.

Појмови „родно засновано насиље“ (РЗН) и „насиље над женама“ често се користе наизмјенично, јер је већина насиља над женама родно заснована, а у већини случајева, родно засновано насиље врше мушкарци над женама и дјевојчицама. Означава кршење људских права и облик дискриминације над женама и обухвата сваки акт насиља заснованог на роду који за резултат има или ће вјероватно имати физичко, сексуално, психичко и економско угрожавање или патњу жене, укључујући и пријетње таквим актима, присилу и самовољно лишавање слободе, било да се то дешава у јавном или приватном животу" (члан 1. DEVAW, члан 3. Истанбулске конвенције).

Родно засновано насиље (РЗН) једно је од најраширенијих кршења људских права, са значајним утицајем на физичко, психичко, сексуално и репродуктивно здравље. Иако жртве РЗН могу бити и жене и мушкарци (у неким ситуацијама, сексуално насиље над мушкарцима присутније је него насиље над женама, на примјер: у затворима и оружаним снагама; СЗО 2003), жене и дјевојчице широм свијета чине већину жртава, што је резултат постојеће неравномјерне расподјеле моћи између жена и мушкараца. Из тог разлога, превенција родно заснованог насиља је веома важна.

У студији о глобалној и регионалној преваленци два облика РЗН (физичко насиље и сексуално насиље од стране интимног партнера, као и сексуално насиље које је почињено од стране особе која није партнер), коју је Свјетска здравствена организација (СЗО) објавила 2013. године, закључено је сљедеће: "Насиље над женама је проблем јавног здравства епидемијских размјера. Присутно је у свим дијеловима свијета, утиче на здравље жена, ограничава њихово учешће у друштву и узрокује велику људску патњу". Широко је схватање да узрок РЗН – било да је у облику изолованих дјела или системских образаца насиља – не лежи само у једном фактору. Напротив, РЗН представља комбинацију неколико фактора (табела 1), који повећавају ризик да особа почини насиље и ризик да жртва доживи насиље. Табела 1: Заједнички фактори ризика за насиље од стране интимних партнера и сексуално насиље

	Почињење од стране мушкараца	Виктимизација жена
Индивидуални ниво	Демографија: <ul style="list-style-type: none">• Низак доходак• Низак степен образовања	Демографија: <ul style="list-style-type: none">• Млађи узраст• Низак степен образовања• Брачно стање: раздвојен живот, разведени
	Злостављање дјетета: <ul style="list-style-type: none">• Сексуално злостављање• Насиље између родитеља	Злостављање дјетета: <ul style="list-style-type: none">• Насиље између родитеља
	Ментални поремећај: <ul style="list-style-type: none">• Антисоцијални поремећај личности	Ментални поремећај: <ul style="list-style-type: none">• Депресија
	Злоупотреба супстанци: <ul style="list-style-type: none">• Злоупотреба алкохола	Злоупотреба супстанци: <ul style="list-style-type: none">• Злоупотреба алкохола

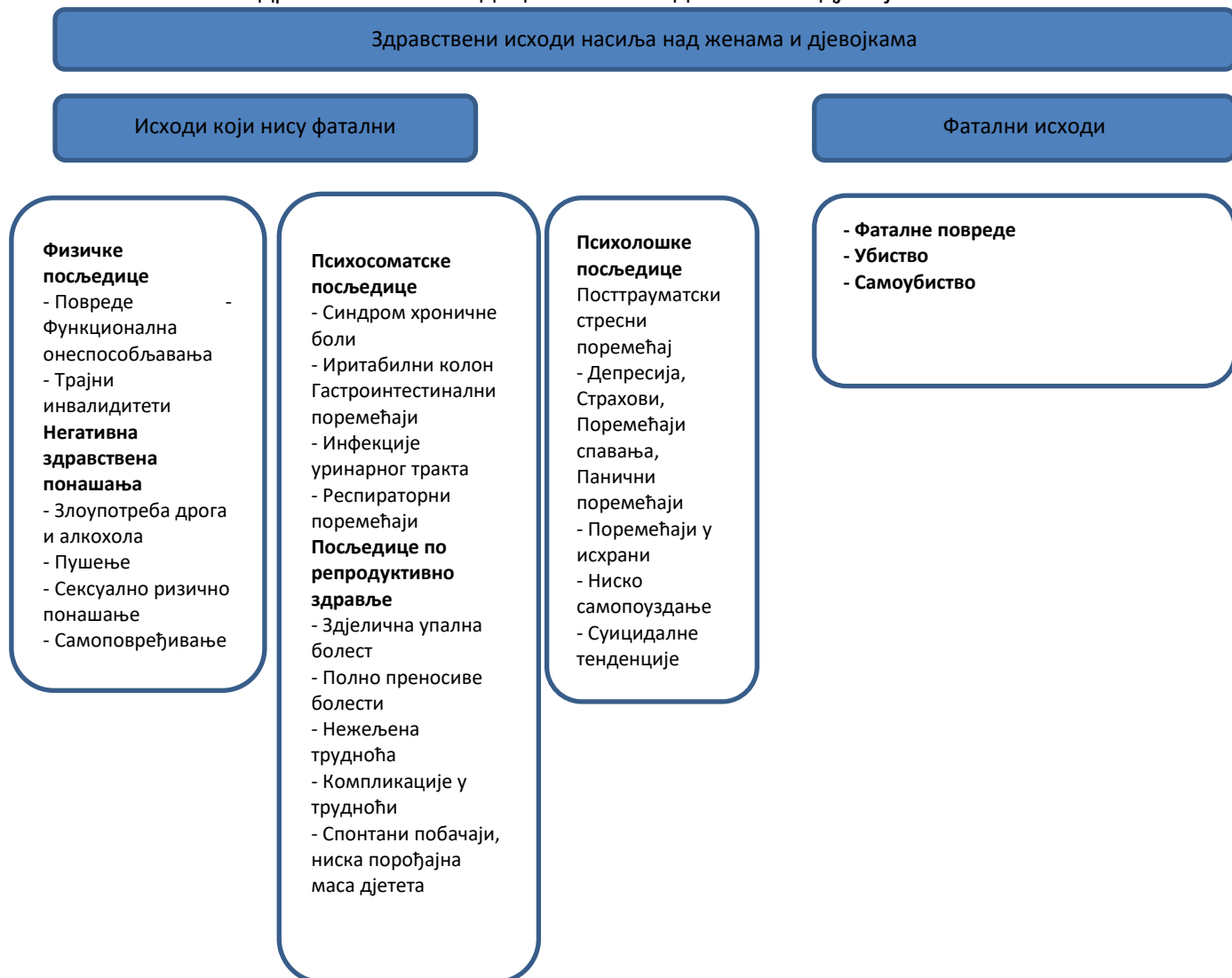
	• Незаконито коришћење дрога	• Незаконито коришћење дрога
	Прихватање насиља	Прихватање насиља
Ниво односа	Више партнера/невјера • Слаба отпорност на притисак вршњака	
Ниво заједнице	• Слабе санкције у заједници • Сиromаштво	• Слабе санкције у заједници • Сиromаштво
Ниво друштва	• Традиционалне родне и друштвене норме које подржавају насиље	• Традиционалне родне и друштвене норме које подржавају насиље

Пренесено из: UNFPA и WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package" - извор: СЗО/LSHTM (2010)

Жене жртве насиља које се јављају у здравствене установе често не откривају своја искуства. Чак и у случају да пацијенткиња открије да је доживјела насиље од стране интимног партнера, здравствени радници тешко схватају да она, у ствари, тражи медицинску помоћ, али да не жели напустити насилну везу. Многи здравствени радници и сарадници дијеле норме, увјерења и ставове ширег друштва у којем живе. Негативни ставови према женама и према жртвама насиља могу нанијети додатну штету жртвама насиља, те спријечити здравствене раднике да пруже одговарајућу помоћ. Због неразумијевања динамике насиља, добронамјерни здравствени радник, огорчен таквом ситуацијом, може закључити да жени и није потребна помоћ, нити је заслужује, питајући се "зашто одбија помоћ и пристаје на насилну везу?".

Природа или тежина ефеката РЗН могу варирати зависно од контекстуалних фактора, као што су: сиромаштво, родна неравноправност, културне или вјерске праксе, приступ здравственим, правним и другим услугама подршке, ванредне ситуације, преваленца ХИВ инфекције и законско и политичко окружење (СЗО РАНО, 2012а). На слици 1. приказан је преглед посљедица РЗН на физичко, сексуално и репродуктивно, ментално и бихевиорално здравље жене.

Слика 1: Здравствене посљедице насиља над женама и дјевојкама



Пренесено из: UNFPA и WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package" - извор: Hellbernd и сар. 2004 ПРОМЈЕНА 1999, сви цитирани у: PRO TRAIN 2009

Као и насиље над женама, насиље над дјецом представља глобалан проблем. Јавља се у разним облицима и догађа на разним мјестима: у кући и породици, школама и образовним институцијама, институцијама као што су домови за дјецу или затворске установе, мјестима гдје дјеца раде, или у заједници. Дјеца доживљавају насиље најчешће од људи који су дио њиховог живота - родитеља, школских пријатеља, наставника, послодавца, момка/дјевојке, супружника или партнера. У већини случајева, насиље над дјецом остаје неоткривено. Многа дјеца се боје пријавити случајеве насиља или насиље које преживљавају. Тај страх је уско повезан са стигмом која се веже за пријаву насиља, посебно у случајевима силовања или других облика сексуалног насиља. Други фактор је друштвено прихватање физичког, сексуалног или психолошког насиља, гдје га и учиниоци и дјеца доживљавају као нешто природно. Надаље, не постоје сигурни и поуздани начини да дјеца пријаве насиље (Генерални секретар УН, 2006а).

Насиље над дјецом у породици често се одвија у контексту дисциплине, у облику физичког, окрутног или понижавајућег кажњавања. Ово кажњавање често је праћено психичким насиљем, као што су увреде, омаловажавања, називање погрдним именима или одбацивање (Генерални секретар УН -2006б, Durrant 2005, оба цитирана у: Генерални секретар УН -2006а). Надаље, све је више случајева сексуалног насиља код куће (Finkelhor 1994, СЗО 2005а, оба цитирана у: Генерални секретар УН -2006а).

Исто тако, насиље интимног партнера над мајком погађа дјecu и директно или индиректно (Walker/Edwall 1987, цитирано у Warshaw/Ganley 1996):

»» партнер намјерно повређује дијете како би угрозио или контролисао жртву (нпр. користи дијете као физичког оружја – баца дијете на жену), или га физички или сексуално злоставља као облик притиска на жену да нешто уради;

»» партнер ненамјерно повређује дијете током напада на жртву (нпр. повређује дијете кад је мајка притјешњена уз зид док држи дијете, или удара дијете које покушава зауставити напад на мајку);

»» партнер ствара окружење у којем дијете присуствује насиљу или његовим ефектима, гдје директно посматра напад, може да га чује или види посљедице повреда; и

»» партнер користи дијете за присилну контролу жртве, било у току заједничког живота или након раздвајања.

Насиље над дјецом у својим различитим облицима има негативан утицај на физичко, психичко и сексуално здравље дјете. Надаље, присуствовање насиљу партнера над мајком – чак и када дијете није физичка мета – доводи до негативних социјалних и здравствених посљедице по дјecu, укључујући анксиозност, депресију, лошу пролазност у школи и негативне здравствене исходе (СЗО 2002, цитирано у СЗО/РАНО, 2012б).

Локалне заједнице имају велику улогу у борби против против родно заснованог насиља у Републици Српској. До краја 2013. године, у 36 градова/општина у Републици Српској потписани су протоколи о мултисекторској сарадњи и поступању у случајевима насиља у породици: Бања Лука, Приједор, Бијељина, Лопаре, Угљевик, Требиње, Нови Град, Добој, Дервента, Брод, Шамац, Источно Сарајево, Источни Стари Град, Пале, Соколац, Трново, Вишеград, Ново Горажде, Фоча, Рогатица, Чајниче, Вукосавље, Невесиње, Берковићи, Модрича, Гацко, Власеница, Зворник, Козарска Дубица, Источна Илиџа, Источно Ново Сарајево, Братунац, Милићи, Сребреница и Шековићи. У неким градовима/општинама постоје организовани локални реферални механизми и ту се потписани протоколи поштују и слиједе. Они могу бити одлична база за планове градова/општина за очување сексуално-репродуктивног здравља и превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама.

Локална заједница има кључну улогу у управљању ванредним ситуацијама, с обзиром да представља прву линију заштите. Добро припремљена, активна и добро организована локална заједница може смањити ризике и утицај ванредних ситуација због следећих разлога:

- добро познавање локалних контекста као и ризика осигурава адекватан одговор на потребе заједнице,

- активности локалне заједнице могу превенирати ризике на „извору“ (узроку) избегавајући излагање локалним опасностима,

- многи животи могу бити спасени у првим часовима након опасности, а прије доласка спољне помоћи правовременим и адекватним одговором.

2.Оквир (садржај) плана града/општине за очување сексуално-репродуктивног здравља и превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама

План града/општине за очување сексуално-репродуктивног здравља и превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама треба да садржи следеће садржаје:

- демографске податке за град/ општину, преглед ризика и обим елементарних непогода и других несрећа које су погађале град/општину у претходном периоду (поплаве, пожари, земљотреси, клизишта итд);
- опис координације и управљања у ванредној ситуацији у граду/општини;
- значај очувања сексуално-репродуктивног здравља и превенције и одговора на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама;
- нормативни оквир (обавезно навести протокол града/општине о мултисекторској сарадњи и поступању у случајевима родно заснованог насиља);
- план кризне комуникације;
- пружање услуга везаних за очување сексуално-репродуктивног здравља и превенцију и одговор на родно засновано насиље у граду/општини (нпр: постављање мобилних клиника; дистрибуција комплета за репродуктивно здравље; развијање капацитета постојећих пружалаца услуга; управљање превенцијом и одговором на родно засновано насиље; успостављање рефералних мрежа, састављање именика институција, установа и организација, припрема материјала за пружаоце и кориснике услуга, минимални сет услуга у ванредној ситуацији са описом сваке услуге, ко је пружа, на којем мјесту, у којем року итд).

План може бити и шири од горе споменутих садржаја.

3. Међународне правне норме у области репродуктивног здравља и родно заснованог насиља

Међународни споразуми су важан извор права којим се регулишу поједина питања која се односе на људска права. Имплементирају се у унутрашње право након ратификовања од стране највишег законодавног органа државе чланице како би производили правне посљедице.

Бројни међународни акти односе се на оласт сексуално-репродуктивног здравља и превенције и сузбијања родно заснованог насиља. У даљем тексту биће описани неки од њих.

Конвенција о елиминацији свих облика дискриминације жена – CEDAW

Један од међународних споразума је Конвенција Уједињених нација о елиминацији свих облика дискриминације жена (CEDAW) који се сматра једним од најважнијих међународних уговора у области женских људских права. Ову Конвенцију усвојила је 18. децембра 1979. године Генерална скупштина Уједињених нација. Ступила је на снагу 3. септембра 1981.

године као уговор са обавезујућим правним дејством за државе потписнице. Сврха Конвенције је признање *de iure* једнаких људских права, али и њихово *de facto* остваривање што се постиже уклањањем свих облика дискриминације жена почињених од било ког лица или организације у свим подручјима живота.

Конвенција се састоји од преамбуле и 30 чланова од којих су чланови 1 - 16 субстантивни и односе се на дискриминацију и права жена у специфичним подручјима. Први дио обухвата чланове (од 1. до 6) који се односе на политике уклањања дискриминације жена, укључујући путем уношења принципа равноправности мушкараца и жена у уставе или одговарајуће законе, привремене посебне мјере и мјере за заштиту мајчинства, стереотипе о улогама мушкараца и жена и сузбијање трговине женама и искориштавање проституције жена. Други дио (чл. 7 - 9) се односи на учешће жена у политици и јавном животу, представљање на међународном нивоу и држављанство. Трећи дио обухвата област образовања, запошљавања, здравља, економски и друштвени живот и жене на селу (чл. 10 - 14). Четврти дио Конвенције се односи на једнакост пред законом и брак и породичне односе (чл. 15. и 16). Чланови од 17 – 30 односе се на успостављање и надлежност CEDAW Комитета и обавезе држава чланица да подносе извјештаје о примјени Конвенције овом Комитету.

Конвенцијом је утврђено да државе чланице предузимају у свим областима, посебно политичкој, друштвеној, економској и културној, све прикладне мјере, укључујући законодавне, да би обезбиједиле потпун развој и напредак жена, како би им се гарантовало остваривање и уживање права човјека и основних слобода, равноправно с мушкарцима.

Надзор над спровођењем одредби CEDAW конвенције обавља Комитет за отклањање дискриминације жена који је основан у складу са чланом 17. Конвенције. Од држава чланица се захтијева да генералном секретару Уједињених нација достављају, ради разматрања пред CEDAW комитетом, извјештај о законодавним, судским, управним или другим мјерама које су усвојиле ради примјене одредаба Конвенције, као и оствареном напретку у периоду између два извјештаја, али и препрекама и тешкоћама које утичу на извршавање обавеза које проистичу из ове конвенције. Након разматрања ових извјештаја, Комитет усваја коментаре са закључцима и упућује препоруке држави за предузимање одређених активности у областима у којима је уочио мањкавости у спровођењу Конвенције. Препоруке држави су обавезујуће, представљају се влади и парламентарним тијелима који су дужни да предузму кораке за њихову примјену. Држава у наредним, периодичним извјештајима, или на позив Комитета, информисе Комитет о мјерама и активностима које су предузете поводом спровођења претходно добијених препорука.

Поред препорука којим се обраћа појединачним државама чланицама, CEDAW Комитет има на располагању још један механизам којим се обраћа свим државама чланицама Конвенције. Путем Општих препорука Комитет детаљније коментарише поједине области за које је уочио да захтијевају посебну, глобалну пажњу. Важно је рећи да Опште препоруке нису споразуми и да их државе чланице не требају посебно ратификовати. Строго говорећи, опште препоруке нису правно обавезујуће, међутим, сматрају се ауторитативним ставовима CEDAW Комитета о садржају обавеза које су државе чланице преузеле ратификацијом Конвенције. Опште препоруке су у ствари тумачења и ажурирања значења појединих чланова Конвенције који се овим препорукама додатно појашњавају путем апострофирања одређених, у пракси држава чланица примијећених, проблема. До сада је Комитет усвојио укупно 37 општих препорука (Примјера ради: Општом препоруком број 12. се од држава

потписница тражи да у своје извјештаје укључе информације о свим облицима и околностима насиља над женама; Општом препоруком број 18. тражи се од држава потписница да у извјештаје укључе информације о мјерама усмјереним на унапређење положаја жена са инвалидитетом, укључујући и мјере предузете да се осигура њихов равноправан приступ запошљавању и образовању, здравственим услугама, социјалном осигурању и мјере које им омогућују да учествују у свим областима друштвеног и културног живота; Општа препорука број 19. представља прву препоруку која насиље над женама, у јавном или приватном животу, јасно дефинише као родно засновану дискриминацију и кршење међународно гарантованих људских права; Општа препорука 33, између осталог, позива државе да кроз устав обезбиједи равноправност жена и мушкараца и гарантују забрану дискриминације над женама у свим сферама живота, та државама налаже да предузму мјере којима ће се реализовати принцип равноправности у јавном и приватном животу и обезбиједити једнака права пред законом; Општа препорука број 34. се бави правима жена на селу и истиче читав низ права, укључујући учешће жена и право на добробити од руралног развоја, приступ сервисима здравствене заштите, економски и друштвени живот, образовање, запошљавање, јавни и политички живот, приступ земљи и природним ресурсима, и одговарајуће услове живота, те тражи од држава да у извјештаје укључе информације о мјерама којима се ова права омогућавају; Општа препорука број 35. наглашава да родно засновано насиље над женама представља дискриминацију жена, те да су државни органи одговорни за дјела насиља или пропуштања да спријече насиље и заштите жене, било да насиље почине појединци или државни органи, те обавезу дјеловања са дужном пажњом (*due dilligence*), обавезу усвајања законодавних мјера, превенције, заштите, кажњавања дјела насиља, накнаде штете за жене које су изложене насиљу, те координације, мониторинга стања и прикупљања података. Опште препоруке доступне су на: <https://ljudskaprava.gov.rs/sh/node/19867>).

Поред разматрања извјештаја држава чланица и појединачних коментара и препорука по тим извјештајима, те доношења Општих препорука по одређеним значајним питањима којим се обраћа свим државама чланицама, мандат CEDAW комитета додатно је проширен усвајањем Факултативног протокола на CEDAW конвенцију. Иако је CEDAW конвенција правно обавезујући акт, све до усвајања Факултативног протокола 1999. године, који је ступио на правну снагу 2000. године, није постојала могућност подношења појединачних притужби и остваривања заштите пред Комитетом у случају повреде права гарантованих овом Конвенцијом. Факултативним протоколом проширен је мандат CEDAW Комитета у том правцу, прописани су услови, рокови и начин подношења притужби, као и основе поступка одлучивања по притужби. Додатно, Факултативним протоколом је дато овлашћење CEDAW комитету да може, у случају када добије поуздане информације које указују да се у некој од држава чланица дешавају тешка и систематска кршења права признатих Конвенцијом, спровести поступак истраге у тој држави, у ком случају позива дотичну државу на сарадњу и достављање одговора везано за провјеру информација, а може одлучити и да посјети државу и предузме истрагу на терену.

Значај CEDAW конвенције и CEDAW комитета у области признавања, уживања и заштите женских људских права је изузетан. Од 1982. године када је почео са радом, па до данас, CEDAW комитет је значајно утицао на одговорност држава у правцу елиминисања свих облика дискриминације према женама, укључујући и родно засновано насиље.

Конвенција чланом 12. утврђује право на здравље те обавезује државе чланице да предузимају одговарајуће мјере ради елиминације дискриминације жена у области здравствене заштите како би, на основу равноправности жена и мушкараца, осигурале доступност здравствених услуга, укључујући оне које се односе на планирање породице. Садржај овог члана детаљније је појашњен у Општој препоруци број 24¹: жене и здравље. У вези јачања одговора здравственог система на родно засновано насиље препоручује се да државе чланице:

- Усвоје законе, политике, протоколе и процедуре за рјешавање насиља над женама и дјевојкама и осигуравање одговарајућих здравствених услуга.
- Усвоје националну стратегију за промоцију здравља жена током њиховог живота, укључујући интервенције које одговарају на родно засновано насиље и осигуравају приступ квалитетној и приступачној здравственој заштити, укључујући и услуге за сексуално и репродуктивно здравље.
- Омогуће приступ жена здравственим услугама, образовању и информацијама.
- Омогуће право на самосталност, приватност, повјерљивост, информисани пристанак и избор код приступа здравственим услугама.
- Спроводе родно осјетљиве обуке како би се омогућило здравственим радницима да открију и управљају здравственим посљедицама родно заснованог насиља.
- Обезбиједе адекватну заштиту и здравствене услуге, укључујући и лијечење трауме и савјетовање за жене у посебно тешким околностима, као што су жене заробљене у оружаним сукобима и жене избјеглице.
- Утврде поступке подношења жалби и санкције против здравствених радника и сарадника који су криви за сексуално злостављање пацијенкиња.

У априлу 2020. године CEDAW Комитет је изразио дубоку забринутост због погоршаних неједнакости и повећаних ризика од родно заснованог насиља и дискриминације са којима се суочавају жене због тренутне кризе COVID - 19 и позвао државе чланице да поштују права жена и дјевојчица и одговорно устрају на, између осталог, и њиховој заштити од родно заснованог насиља. У том циљу, Комитет је издао **Смјернице за примјену CEDAW конвенције у доба пандемије COVID – 19²**. Смјерница која се односи на заштиту жена и дјевојчица од родно заснованог насиља током рестриктивних мјера уведених због пандемије истиче да су жене и дјевојчице под повећаним ризиком од насиља у породици као и других облика родно заснованог насиља који укључују сексуално, психолошко и друге облике насиља почињене од партнера, чланова породице, особа којима су повјерене на бригу, и у руралним заједницама. Државе чланице имају обавезу поступати са дужном пажњом у правцу спречавања насиља као и заштите жена од насиља и процесуирати учиниоца родно заснованог насиља према женама. Државе чланице требају осигурати да жене и дјевојчице које су жртве или су у ризику од родно заснованог насиља, укључујући и оне које живе у установама, имају ефикасан приступ правди, нарочито заштитним мјерама, медицинској и психосоцијалној помоћи, сигурним кућама и програмима рехабилитације. Акциони планови за одговор на COVID 19 требају приоритизирати доступност сигурних кућа, СОС телефона и психолошких савјетовалишта на даљину, као и инклузивне и доступне

¹ Текст Опште препоруке број 24. је доступан на: <https://www.rodnaravnopravnost.gov.rs/sites/default/files/2017-02/Op%C5%A1te-preporuke-Komiteta-za-ukidanje-svih-oblika-diskriminacije-%C5%BEena.pdf>, страна 39.

² Доступне на: <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>

специјализоване и ефективне сигурносне системе, укључујући и у руралним заједницама, те адресирати проблеме заштите менталног здравља жена које су изложене насиљу, социјалној изолацији и депресији с тим у вези. Државе чланице требају развити протоколе бриге за жене које немају приступ овим сервисима због њихове изложености COVID - 19 што укључује безбједан карантин и приступ тестирању.

И Свјетска здравствена организација као посебна је организација Уједињених нација која дјелује као координирајуће тијело међународног јавног здравства, дала је велики допринос уједначавању одговора здравственог система на родно засновано насиље према женама.

У 2013. години, СЗО је објавила пакет емпиријских смјерница у сврху бољег одговора здравства на насиље интимног партнера и сексуално насиље, под називом „**Одговор на насиље интимног партнера и сексуално насиље над женама. Клиничке и политичке смјернице СЗО**“. Овај документ даје смјернице за реаговање на насиље над женама. Такође се бави креаторима политика, подстицањем боље координације и финансирања услуга, те већу пажњу посвећује реаговању на насиље над женама у оквиру програма усавршавања пружалаца здравствених услуга.

Тема родно заснованог насиља налази се на дневном реду свих специјализованих УН тијела, па су тако, на примјер, на **57. сједници Комисије о статусу жена (енглески Commission on the Status of Women – CSW)**, као главног глобалног међувладиног тијела искључиво посвећеног промоцији родне равноправности и оснаживању жена, **2013. године договорени закључци** који се односе на „уклањање и спречавање свих облика насиља над женама и дјевојчицама.“ Дио Ц Закључака подстиче здравствени сектор да одговори на родно засновано насиље и осигура доступне и квалитетне услуге здравствене заштите. Овај дио се бави посљедицама насиља над женама и дјевојкама по њихово физичко, ментално, сексуално и репродуктивно здравље услјед родно заснованог насиља и да им се омогући приступ услугама здравствене заштите (подршка прве линије, лијечење повреда, психосоцијална те подршка менталном здрављу, хитна контрацепција, сигуран прекид трудноће тамо гдје су такве услуге допуштене законом, постекспозицијска профилакса за ХИВ инфекције, дијагностика и лијечење полно преносивих инфекција, оспособљавање стручњака за ефективно препознавање и лијечење жена изложених насиљу као и форензичка испитивања адекватно обучених стручњака. Нагласак је био на едукацији пружалаца психосоцијалних услуга у циљу осигуравања ефикасног одговора на родно засновано насиље.

Циљеви одрживог развоја Уједињених нација за раздобље до 2030. године (Резолуција Уједињених нација: „Трансформисање нашег свијета: Агенда за одрживи развој до 2030.“) су дио Програма одрживог развоја 2030, коју су државе чланице Уједињених нација усвојиле на самиту Уједињених нација за одрживи развој у септембру 2015. године.

Циљеви одрживог развоја 3 (о здрављу) и 5 (о родној равноправности и оснаживању жена и дјевојчица) укључују специфичне циљеве који се односе на сексуално и репродуктивно здравље и репродуктивна права. Посебан циљ 3.7, у оквиру циља 3 Агенде 2030, захтијева универзални приступ услугама за сексуално и репродуктивно здравље, укључујући планирање породице, информисање и образовање, као и интеграцију репродуктивног здравља у националне стратегије и програме. Посебан циљ 5.6, у оквиру циља 5, позива се на универзални приступ сексуалном и репродуктивном здрављу и репродуктивним правима, како је договорено у складу са Акционим програмом Међународне конференције о становништву и развоју (енглески The International Conference on Population and

Development – ICPD) и Пекиншком декларацијом и платформом за дјеловање у области женских права.

Тема родно заснованог насиља се, осим на међународном нивоу, разматра и на нивоу организације европских земаља – Савјета Европе и Европске уније као међувладине и наднационалне заједнице држава чланица.

Према члану 8. **Европске конвенције о заштити људских права и основних слобода** која представља најважнији акт Савјета Европе, свака особа има право на поштовање приватног и породичног живота. Став 2. истог члана Конвенције обавезује јавну власт да се мијеша у приватност дома уколико је такво мијешање предвиђено законом, а у интересу је, између осталог, јавне безбједности, спречавања нереда или злочина, заштите здравља и морала или заштите права и слобода других. Чланом 14. наведене Конвенције се забрањује сваки вид дискриминације.

Када је у питању родно засновано насиље, најзначајнији акт Савјета Европе је **Конвенција о спречавању и сузбијању насиља над женама и насиља у породици (енглески The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence [Convention No. 210])**, позната и као **Истанбулска конвенција**. Ова Конвенција обавезује државе које су је ратификовале да обезбиједи услове за спречавање, истраживање, кажњавање и осигурање репарације за акте насиља, а нечињење повлачи одговорност државе, не само актера који су починили насиље. Област примјене Конвенције односи се на све видове насиља над женама, укључујући насиље у породици, које жене погађа несразмјерно чешће него мушкарце. Приликом примјене одредби Конвенције чланице треба да поклоне посебну пажњу женама које су жртве родно заснованог насиља. Важно је нагласити да се Конвенција примјењује како у доба мира тако и у ситуацијама оружаног сукоба.

Истанбулска конвенција отворена је за потписивање у мају 2011. године, а ступила је на снагу 1. августа 2014. године. Отворена је за приступање и оним државама које нису чланице Савјета Европе.

Кључни циљеви Конвенције су:

- Заштита од насиља и спречавање, процесуирање и елиминација свих видова насиља над женама и насиља у породици;
- Допринос сузбијању свих облика дискриминације жена и промоција суштинске равноправности жена и мушкараца, укључујући оснаживање жена;
- Израда свеобухватног оквира политика и мјера заштите и помоћи свим жртвама насиља над женама и насиља у породици;
- Унапређење међународне сарадње у елиминацији свих видова насиља над женама и насиља у породици;
- Пружање подршке и помоћи свим укљученим организацијама и органима унутрашњих послова ради дјелотворније сарадње и свеобухватног приступа питању елиминације насиља над женама и насиља у породици.

Истанбулска конвенција пружа детаљан, свеобухватан и правно обавезујући оквир за мјере за елиминацију родно заснованог насиља, покривајући, између осталог, сљедеће области:

- Интегрисане политике и прикупљање података: ово укључује обавезу доношења и спровођење свеобухватних и координисаних политика за спречавање и сузбијање свих облика насиља које на централно мјесто стављају права жртве, те које се спроводе кроз ефикасну сарадњу међу свим релевантним организацијама (члан 7); обавезу да подрже и

ефикасно сарађују с релевантним невладиним организацијама (члан 9); те обавезу за прикупљање разврстаних одговарајућих статистичких података и да пруже подршку истраживањима о насиљу над женама (члан 11).

– Превенција: Конвенција између осталог, успоставља обавезу осигуравања обуке релевантних стручњака који се баве жртвама насиља о равноправности полова, спречавању и откривању таквог насиља, потребама и правима жртава, као и како спријечити секундарну виктимизацију. Таква обука такођер треба покрити координисану мултисекторску сарадњу како би се осигурало свеобухватно и одговарајуће упућивање службама (члан 15).

– Заштита и подршка: државе морају жртвама осигурати приступ одговарајућим службама подршке како би се олакшао њихов опоравак од насиља. То укључује здравствену заштиту и социјалне услуге које имају примјерене ресурсе и стручно особље које је обучено за помоћ жртвама, те за њихово упућивање одговарајућим службама (члан 20). Надаље, Конвенција предвиђа одговарајућа и лако доступна склоништа (сигурне куће) и кризне рефералне центре за жртве силовања или сексуалног насиља који би требали постојати у довољном броју (члан 23, 25) и телефонске линије широм државе које раде на основи 24/7, а које су бесплатне и које пружају повјерљиве савјете (члан 24). Државе морају осигурати да жртве добију примјерене и правовремене информације о расположивим услугама подршке и правним мјерама на језику који разумију (члан 19). Конвенција такођер наводи низ темељних начела за пружање услуга (члан 18).

Конвенција даље успоставља обавезе у подручју законодавства; мјере истраге, процесуирања и заштите; миграције и азила; те међународне сарадње.

У Истанбулској конвенцији обједињени су стандарди и успостављене смјернице за низ служби подршке и помоћи женама жртвама разних облика родно заснованог насиља и прецизиране њихове обавезе. Истанбулска конвенција дефинише насиље над женама као кршење људских права и облик дискриминације жена (члан 3) и захтијева од служби подршке да мјере које предузимају буду засноване на разумијевању насиља над женама и насиља у породици из родне перспективе и да буду усмјерене на људска права и безбједност жртве (члан 18, став 3). Посебно се наглашава да приступ службама подршке не смије да зависи од спремности жртве да поднесе пријаву или свједочи против учиниоца насиља (члан 18, став 4).

У циљу осигуравања ефективног спровођења у државама чланицама, Конвенцијом су успостављени механизми за праћење њене примјене: Експертска група за борбу против насиља над женама и насиља у породици (GREVIO група) и Комитет чланица, те уређен поступак и начин комуникације између механизма за праћење и држава чланица. Чланице подносе извјештај генералном секретару Савјета Европе, на основу упитника GREVIO групе, о законодавним и другим мјерама којима се у дотичној држави чланици примјењују одредбе ове Конвенције. Чланице одговарају на овај упитник, као и на све друге захтјеве за информације које им затражи GREVIO група. Конвенцијом је утврђено да GREVIO група може да добије информације о примјени Конвенције од невладиних организација, организација цивилног друштва, као и државних институција надлежних за заштиту људских права, односно, да GREVIO група треба у што већој мјери да искористи све расположиве изворе информација. Република Српска је доставила први извјештај о примјени Истанбулске конвенције, међутим, све даље активности, укључујући и састанак са представницама GREVIO групе су отказане због пандемије. Важно је споменути и да је Комитет чланица Конвенције Савјета Европе о спречавању и сузбијању насиља према женама и насиља у

породици донио Декларацију о примјени Конвенције током пандемије вируса COVID – 19 која је објављена 20. априла 2020. године у Стразбуру. Декларација даје приједлоге за могуће акције и мјере које се могу предузети током COVID - 19 пандемије у вези са одабраним одредбама Истанбулске конвенције са циљем превенције насиља и заштите жртава насиља.

Истанбулска конвенција је исцрпан и свеобухватан међународни споразум: споразум о људским правима, споразум о кривичном праву и инструмент за родну равноправност. Са осамдесет једним чланом, од којих су шездесет пет материјалне природе, у одредбама којима по детаљности нема равних, Конвенција садржи мјере које треба да предузму државе чланице да би спријечиле насиље над женама и насиље у породици, заштитиле жртве и казнилe учиниоце насиља. Значај овог документа у оквирима европског континента је толики да се о њему често говори као о прекретници у области нормирања и реаговања на насиље према женама и насиље у породици. Такође, није наодмет нагласити да, иако усвојен од стране Савјета Европе, представља једну од двије конвенције коју је прихватила и Европска унија.

Директива 2012/29/ЕУ Европског парламента и Савјета од 25. октобра 2012. године о успостављању минималних стандарда за права, подршку и заштиту жртава кривичних дјела те о замјени Оквирне одлуке Савјета 2001/220/ПУП (енглески Directive 2012/29/EU of the European parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA), CELEX ознака: 32012L0029. Циљ ове Директиве је да се жртве признају као жртве и да се према њима поступа с поштовањем, на осјећајан, примјерен, стручан и недискриминирајући начин, у свим контактима са службама за подршку жртвама или надлежним тијелом, и обезбјеђивање да жртве кривичних дјела добију одговарајуће информације, подршку и заштиту.

Посебно се напомиње да су напријед наведени само одабрани међународни правни акти којим су утврђени стандарди у области родно заснованог насиља те да, поред наведених, још читав низ међународних правних и политичких аката регулише ову област.

4. Нормативни и стратешки оквир у Републици Српској

Устав Републике Српске

У хијерархији правних аката Устав је акт који има највишу правну снагу. Материја садржана у уставу указује које вриједности једно друштво сматра толико значајним да их је нормирало уставом како би биле заштићене од политичких промјена. Наиме, у формалном смислу, поступак доношења устава, као и његових измјена и допуна (уставних амандмана) је сложенији и компликованији од поступка по ком се доносе и мијењају 'обични' закони. Устав је општи правни акт у којем је садржано овлашћење за доношење свих других правних прописа који, као акти ниже правне снаге, морају бити са њим усклађени. Наравно, устав није само општи правни акт: из устава се ишчитавају вриједности, идеологије и политике, садржина устава упућује на погледе на свијет у одређеном друштву и на односе који владају у том друштву, па тако, између осталог, и какви су погледи у том друштву у односу на равноправност полова и родно засновано насиље. Уставом Републике Српске утврђено је, између осталог:

Члан 10: Грађани Републике Српске су равноправни у слободама, правима и дужностима, једнаки су пред законом и уживају исту правну заштиту без обзира на расу, пол, језик, националну припадност, вјероисповест, социјално поријекло, рођење, образовање, имовно стање, политичко и друго увјерење, друштвени положај или друго лично својство.

Члан 11: Живот човјека је неприкосновен.

Члан 12: Слобода и лична безбједност човјека су неповредиви. Нико се не може одузети или ограничити слобода, осим у случајевима и по поступку који су утврђени законом.

Члан 13: Људско достојанство, тјелесни и духовни интегритет, човјекова приватност, лични и породични живот су неповредиви.

Члан 14: Нико не смије бити подвргнут мучењу, свирепом, нехуманом или понижавајућем поступању или кажњавању.

Члан 16: Свако има право на једнаку заштиту својих права у поступку пред судом и другим државним органом и организацијом. Свакоме је зајамчено право на жалбу или друго правно средство против одлуке којом се рјешава о његовом праву или на законом заснованом интересу.

Члан 17: Свако има право на накнаду штете коју му незаконитим или неправилним радом наносе службено лице или државни орган, односно организација која врши јавна овлашћења.

Члан 23: Зајамчена је заштита тајности података о личности. Прикупљање, обрада и сврха коришћења личних података, уређују се законом. Забрањено је коришћење података о личности које је супротно утврђеној сврси њиховог прикупљања.

Члан 36: Породица, мајка и дијете имају посебну заштиту.

Члан 37: Свако има право на заштиту здравља. Зајамчено је право на здравствену заштиту, у складу са законом. Дјеца, труднице и стара лица имају право на здравствену заштиту из јавних прихода, а друга лица под условима утврђеним законом.

Када се говори о нормативном и стратешком оквиру у области сексуално репродуктивног здравља, најважније је споменути сљедеће:

Законом о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15) прописано је да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вриједности, односно да има право на физички и психички интегритет и на безбједност личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења.

Законом о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09 и 44/20) прописано је да сва осигурана лица имају једнака права на здравствену заштиту.

Законом о условима и поступку за прекид трудноће („Службени гласник Републике Српске“, број 34/08) регулисана су права на слободно одлучивање о рађању, односно ради заштите здравља, жени и мушкарцу морају се обезбиједити сви видови стручних савјета и поука који могу допринијети да то право користе без штетних посљедица по здравље и репродуктивну способност.

Законом о раду („Службени гласник Републике Српске“, бр. 01/16 и 66/18) и **Законом о дјечјој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 114/17, 12/18 и 107/19)** прописана су права на породилшко одсуство, право на надокнаде за вријеме породилшког одсуства, забрана послодавцу да одбије запослити жену због њезине трудноће или да јој уручи отказ о раду, те право на одсуствовање с посла два пута дневно ради дојења дјетета.

Законом о дјечјој заштити прописана су права родитеља и дјеце, као и организоване дјелатности и активности којима се она обезбјеђују кроз стварање основних услова за приближно уједначавање нивоа задовољавања развојних потреба дјеце и мајки, тј. запослених и незапослених породиља. Такође, овим законом регулисана је и помоћ породици у остваривању њене репродуктивне, пронаталитетне, заштитне, васпитне и економске функције.

Законом о дјечјој заштити посебна пажња је дата материнском додатку, праву које остварује незапослена породиља у Републици Српској и увођењу нових права пронаталитетног карактера у виду једнократне пронаталитетне накнаде за трећерођено и четврторођено дијете.

У смислу репродуктивних права, од великог значаја је и **Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14)**, којим су уређена права на слободно одлучивање о закључивању брака, заснивању породице и рађању дјеце, као и права и дужности родитеља и дјеце.

Закон о предшколском васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 79/15 и 63/20), Закон о основном васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 44/17, 31/18, 84/19, 35/20 и 63/20), Закон о средњем образовању и васпитању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 41/18, 35/20 и 92/20) и Омладинска политика Републике Српске 2016–2020. пружају основе за промовисање сексуалног и репродуктивног здравља током раста, развоја и образовања. **Стратегијом за унапређивање сексуалног и репродуктивног здравља у Републици Српској за период од 2019 до 2029. године („Службени гласник Републике Српске“, број 95/19)** прописани су општи циљеви са циљем да се свеобухватно унаприједи стање у области сексуалног и репродуктивног здравља, а у складу са **Политиком унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године, која је усвојена Одлуком Владе Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 92/12).** Један од општих циљева Стратегије јесте Равноправност и информисаност грађана у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и правима и заштита у свим околностима у којем је дефинисан посебан циљ под називом: Унапријеђена заштита грађана у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама.

Остали акти који директно или индиректно третирају питања сексуалних и репродуктивних права су: **Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, бр. 90/17, 42/20 и 98/20), Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12, 90/16, 94/19 и 42/2020), Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13, 82/15 и 84/19), Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 64/17),** као и **Стратегија за унапређивање друштвеног положаја лица са инвалидитетом (2017–2028).**

Нормативни и стратешки оквир у области родно заснованог насиља је комплексан. Овдје ће бити поменуто оно најважније.

Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 63/17) Кривичноправне одредбе садржане у овом закону заснивају се на Уставу Републике Српске и општепризнатим начелима и нормама међународног права. Основна функција кривичног законодавства Републике Српске је заштита основних права и слобода човјека и других основних индивидуалних и општих вриједности које су установљене уставом и

међународним правом. Ова заштита се остварује одређивањем која дјела представљају кривична дјела, прописивањем казни и других кривичних санкција за та дјела и изрицањем тих санкција учиниоцима кривичних дјела у законом утврђеном поступку.

Кривична дјела и кривичне санкције прописују се само за она противправна дјела којима се права и слободе човјека и друге индивидуалне и опште вриједности друштва установљене уставом и међународним правом тако повређују или угрожавају да се њихова заштита не би могла остварити без кривичноправне принуде.

Кривични законик Републике Српске утврђује већи број кривичних дјела која се могу довести у везу са родно заснованим насиљем, као што су, између осталих:

- генитално сакаћење жена (члан 133),
- принудна стерилизација (члан 134),
- прогањање (144),
- трговина људима (члан 145),
- силовање (члан 165),
- обљуба над немоћним лицем (члан 167),
- обљуба злоупотребом положаја (члан 168),
- навођење на проституцију (члан 169),
- принудно закључење брака (члан 183),
- насиље у породици или породичној заједници (члан 190)

Типичан деликт родно заснованог насиља је кривично дјело **силовања**, које према одредби чл. 165. има неколико облика дјела:

– Основни облик дјела: онај ко другог принуди на обљубу или с њом изједначену полну радњу употребом силе или пријетњом да ће непосредно напасти на живот или тијело тог или њему блиског лица.

– Тежи облик дјела: постоји у случају када је силовање извршено према дјетету старијем од 15 година, или на нарочито свиреп или нарочито понижавајући начин, или од стране више лица или је силовање извршено из мржње, или је усљед дјела наступила тешка тјелесна повреда, тешко нарушење здравља или трудноћа силованог женског лица.

– Најтежи облик дјела: ако је усљед дјела силовања наступила смрт лица према којем је дјело извршено.

Кривично дјело је полно неутрално (са изузетком тежег облика силовања усљед којег је наступила трудноћа) – учинилац дјела и пасивни субјекат (жртва) може бити лице и мушког и женског пола (статистички подаци потврђују да су жртве овог кривичних дјела највећим дијелом лица женског пола, док се као извршиоци појављују лица мушког пола). Реформом кривичног законодавства је укинута и тзв. брачна дискриминација, јер пасивни субјекат више није ограничен на лице са којим учинилац не живи у брачној заједници.

Полна уцјена - Ко другог принуди на обљубу или с њом изједначену полну радњу пријетњом да ће се за то лице или њему блиско лице открити нешто што би шкодило његовој части или угледу или пријетњом неким другим тешким злом, казниће се казном затвора од једне до осам година.

Обљуба злоупотребом положаја представља облик злоупотребе положаја надређености, односно положаја из којег учиниоцу произилазе одређена овлаштења да одлучује о статусу или правима пасивног субјекта. Учинилац овог кривичног дјела може бити лице, мушког или женског пола, према којем се пасивни субјекат налази у односу подређености или зависности.

Посебан облик манифестације родно заснованог насиља је **насиље у породици или породичној заједници**, које је инкриминисано одредбом члана 109. Кривичног законика: Основни облик дјела насиља у породици, врши онај ко примјеном насиља, пријетњом да ће напасти на живот или тијело, дрским или безобзирним понашањем угрожава спокојство, тјелесни интегритет или душевно здравље члана своје породице или породичне заједнице и тиме доведе до повреде његовог физичког или психичког интегритета.

Тежи облик дјела насиља у породици постоји у случају када је учинилац основног облика дјела приликом предузимања насилничких радњи, пријетње да ће напасти на живот или тијело, дрског или безобзирног понашања користио оружје, опасно оруђе или друго средство погодна тијело тешко повриједи или здравље наруши, или ако је усљед дјела наступила тешка тјелесна повреда или тешко нарушавање здравља или су дјела учињена према дјетету или у присуству дјетета.

Најтежи облик дјела насиља у породици је онај код којег усљед дјела наступила смрт члана породице или породичне заједнице.

Специфичност овог кривичног дјела огледа се у чињеници да оно може бити извршено само између чланова породице или породичне заједнице. Према изричитој одредби члана 190. став 6. Кривичног законика, чланом породице или породичне заједнице, у смислу овог кривичног дјела, сматрају се супружници или бивши супружници и њихова дјеца и дјеца сваког од њих, ванбрачни партнери или бивши ванбрачни партнери, њихова дјеца или дјеца сваког од њих, сродници по тазбини закључно до другог степена без обзира на чињеницу да је брачна заједница престала, родитељи садашњих и бивших брачних и ванбрачних партнера, сродници из потпуног усвојења у правој линији без ограничења, а у побочној закључно са четвртим степеном, као и сродници из непотпуног усвојења, лица која везује однос старатељства, лица која живе или су живјела у истом породичном домаћинству, без обзира на сродство, те лица која имају заједничко дијете или је дијете зачето, иако никада нису живјела у истом породичном домаћинству.

Поред низа инкриминација које предвиђа Кривични законик Републике Српске, битно је нагласити да овај закон, поред казни које су предвиђене за поједине облике кривичних дјела, предвиђа и могућност да се учиниоцима тих кривичних дјела изрекну и **неке мјере безбједности**. Сврха ових мјера је да се отклоне стања и услови који могу бити од утицаја да учинилац и убудуће врши кривична дјела. То су: Забрана приближавања и комуникације са одређеним лицем (члан 79), Обавезан психосоцијални третман (члан 80) и Удаљење из заједничког домаћинства (члан 81). Учиниоцу кривичног дјела са елементима насиља, односно елементима насиља према лицу са којим живи у заједничком домаћинству, суд може изрећи ове мјере безбједности у трајању од 6 мјесеци до 2 године.

Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13 и 82/15 и 84/19)

Овим законом уређује се заштита од насиља у породици, лица која се у смислу овог закона сматрају чланом породице или породичне заједнице, субјекти заштите и поступак заштите жртава насиља у породици, оснивање Савјета за борбу против насиља у породици, мјере за заштиту жртве од насиља у породици и друга питања од значаја за заштиту од насиља у породици.

За разлику од Кривичног законика чија је сврха изрицање санкција учиниоцима кривичних дјела у законом утврђеном поступку, па тако и учиниоцима кривичног дјела насиља у породици, основни циљ Закона о заштити од насиља у породици јесте заштита жртава

насиља у породици спречавањем и сузбијањем насиља у породици којим се крше уставом и законима загарантована људска права и слободе.

Заштита од насиља у породици остварује се примјеном овог закона и других прописа којима се уређује остваривање права жртава насиља у породици.

Насиље у породици, у смислу овог закона, постоји уколико постоји основ сумње да је члан породице или породичне заједнице извршио радње физичког, сексуалног, психичког и/или економског насиља, као и пријетње које изазивају страх од физичке, сексуалне, психичке и/или економске штете код другог члана породице или породичне заједнице.

Радње насиља у породици, у смислу напријед наведеног, јесу:

а) примјена силе на физички или психички интегритет члана породице или породичне заједнице,

б) поступање које може проузроковати или изазвати опасност да ће проузроковати физичку или психичку бол или патњу члана породице или породичне заједнице,

в) проузроковање страха или личне угрожености или повреде достојанства члана породице или породичне заједнице уцјеном или другом принудом,

г) вербални напад, вријеђање, псовање, називање погрдним именима, те други начини грубог узнемиравања члана породице или породичне заједнице,

д) сексуално насиље,

ђ) онемогућавање приступа здравственој заштити и њези,

е) праћење и сви други слични облици узнемиравања члана породице или породичне заједнице,

ж) намјерно оштећење или уништење имовине члана породице или породичне заједнице, заједничке имовине, или имовине у посједу,

з) ускраћивање или одузимање права на економску независност забраном рада или држање члана породице или породичне заједнице у односу зависности или подређености,

и) васпитање дјете на начин понижавајућег поступања,

ј) одузимање дјете или изbacивање из стана члана породице или породичне заједнице,

к) исцрпљивање радом, изгладњивањем, ускраћивањем сна или неопходног одмора члану породице или породичне заједнице,

л) непридржавање одлуке надлежног органа којом је утврђен лични контакт дјете са родитељима,

љ) задржавање путне исправе или неког другог документа члана породице или породичне заједнице,

м) насилна изолација или ограничење слободе кретања члана породице или породичне заједнице и

н) свака друга радња која представља насиље у породици или породичној заједници.

Под радњом насиља у породици сматрају се и пријетње напријед наведеним радњама.

Насиље у породици обухвата углавном два типа насиља: партнерско насиље између садашњих односно бивших супружника односно партнера и међугенерациско насиље које се најчешће јавља између родитеља и дјете. Насиље у породици се најчешће наставља и након прекида везе или заједнице живота. Стога, заједничко мјесто становања учиниоца и жртве није неопходно за постојање насиља у породици. Чланом породице или породичне заједнице, у смислу овог закона (члан 7), сматрају се:

а) супружници или бивши супружници и њихова дјета и дјета сваког од њих,

- б) ванбрачни партнери или бивши ванбрачни партнери, њихова дјеца или дјеца сваког од њих,
- в) сродници по тазбини закључно до другог степена без обзира на чињеницу да је брачна заједница престала,
- г) родитељи садашњих и бивших брачних и ванбрачних партнера,
- д) сродници из потпуног усвојења у правој линији без ограничења, а у побочној линији закључно са четвртим степеном, као и сродници из непотпуног усвојења,
- ђ) лица која везује однос старатељства,
- е) лица која живе или су живјела у истом породичном домаћинству, без обзира на сродство,
- ж) лица која имају заједничко дијете или је дијете зачето, иако никада нису живјела у истом породичном домаћинству,
- з) лица која су међусобно била или су још увијек у емотивној или интимној вези, независно од тога да ли учинилац дијели или је дијелио домаћинство са жртвом.

Обавеза пријављивања насиља у породици

Чланови породице, субјекти заштите, као и запослени у образовним, социјалним и здравственим установама, као и сваки други грађанин, дужни су одмах након сазнања да је почињено насиље у породици или да постоји основ сумње да је почињено насиље у породици, пријавити то полицији (члан 12). Новчаном казном од 1.000 КМ до 3.000 КМ казниће се за прекршај запослени у образовној, социјалној и здравственој установи, који не пријави насиље у породици. Новчаном казном од 300 КМ до 900 КМ казниће се за прекршај грађанин који не пријави насиље у породици. Новчаном казном од 300 КМ до 900 КМ казниће се за прекршај члан породице или породичне заједнице који не пријави насиље у породици извршено према дјетету, осим у случају када је и сам жртва насиља у породици. С обзиром на обавезу пријављивања која је утврђена Законом о заштити од насиља у породици, битно је поменути и одредбе Закона о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15), које се односе на право пацијента на повјерљивост личних информација. Наиме, одредбом члана 29. предвиђено је да пацијент има право на повјерљивост личних информација које је саопштио надлежном доктору, укључујући и оне које се односе на његово стање здравља и потенцијалне дијагностичке и терапијске процедуре. Забрањено је да надлежни доктор, без писменог пристанка пацијента, саопшти другим лицима личне податке о пацијенту из става 1. овог члана, осим када је на то обавезан посебним законом. Обавеза пријављивања других кривичних дјела која представљају поједине облике родно заснованог насиља, нпр. силовања, произилази из одредаба **Закона о кривичном поступку Републике Српске** („Службени гласник Републике Српске“, бр. 53/12, 91/2017 и 66/18), којим је утврђена обавеза пријављивања кривичног дјела. Наиме, према одредби члана 221, службена и одговорна лица у свим органима власти у Републици Српској, јавним предузећима и установама дужна су да пријаве кривична дјела о којима су обавијештена или о којима сазнају на неки други начин. У таквим околностима, службено и одговорно лице предузеће мјере да се сачувају трагови кривичног дјела, предмети на којима је или помоћу којих је учињено кривично дјело и други докази о њима и обавијестиће о томе, без одгађања, овлашћено службено лице или тужилаштво (став 1). Здравствени радници, наставници, васпитачи, родитељи, старатељи, усвојиоци и друга лица која су овлашћена или дужна да пружају заштиту и помоћ малољетним лицима, да врше надзор, одгајање и васпитавање малољетника, а који сазнају или оцијене да постоји сумња

да је неко малољетно лице жртва сексуалног, физичког или неког другог злостављања, дужи су да о тој сумњи одмах обавијесте овлашћено службено лице или тужиоца.

У члану 222. регулисано је пријављивање кривичног дјела од стране грађана. Наиме, према овој одредби, грађанин има право да пријави извршење кривичног дјела. Међутим, у ставу другом наведено је да је свако дужан да пријави извршење кривичног дјела када непријављивање кривичног дјела представља кривично дјело, чиме право грађана на пријављивање прелази у обавезу пријављивања кривичног дјела у наведеним случајевима.

Права жртва насиља у породици

Законом о заштити од насиља у породици утврђују се права жртва насиља у породици из којих произлазе обавезе субјеката заштите да учине све што је потребно како би жртве насиља у породици ова права реализовала у пракси. Овим законом прописана су следећа права жртва насиља у породици:

- Право на психосоцијалну помоћ и социјалну и медицинску заштиту у складу са законима из области здравствене и социјалне заштите (члан 8, став 1).

- Право на приступ свим субјектима заштите:

Жртве насиља у породици имају право на приступ свим субјектима заштите и ослобођене су свих трошкова поступка (члан 10, став 1). Субјекти заштите, у смислу овог закона су: припадници Министарства унутрашњих послова (у даљем тексту: полиција), тужилаштво, центри за социјални рад, односно службе социјалне заштите, здравствене и образовне установе и надлежни суд.

- Право на бесплатну правну помоћ:

У поступцима остваривања својих права и заштите жртве насиља у породици имају право на бесплатну правну помоћ у складу са прописима којима се регулише област бесплатне правне помоћи (члан 10, став 3).

- Право да хитно и без одлагања оствари помоћ, подршку и заштиту

Законом се у члану 11. утврђује да су субјекти заштите дужни без одлагања обезбиједити хитно рјешавање предмета насиља у породици, водећи рачуна да су интерес и добробит жртве приоритет у тим поступцима, а нарочито ако је жртва дијете, старије лице, лице са инвалидитетом и лице под старатељством. Субјекти заштите у процесу заштите, помоћи и подршке жртвама насиља у породици сарађују у најбољем интересу жртве. У том циљу, на подручју јединице локалне самоуправе, представници свих установа, органа и организација које пружају заштиту, помоћ и подршку жртвама насиља у породици закључују протокол о поступању и формирају група за координацију и сарадњу. Хитност у поступању субјеката заштите, као и њихова међусобна сарадња на локалном нивоу, неопходни су како би жртви била пружена адекватна, ефектна и ефикасна помоћ, подршка и заштита, односно, како би жртва могла конзумирати права која су јој законом призната.

- Право на заштиту својих интереса:

Жртва има право да њен најбољи интерес буде у фокусу дјеловања свих оних који су у обавези да јој пруже помоћ, заштиту и подршку (члан 11), што претпоставља обавезу свих службених лица који су укључени у асистенцију жртви, да међусобно сарађују како би тај интерес био заштићен.

Такође, у циљу заштите интереса жртве, законом је, у члану 21, утврђено да центар за социјални рад образује стручни тим од представника те установе, органа и служби јединице локалне самоуправе, полиције, невладиних организација и стручњака који се баве питањима породице и насиља у породици, ради утврђивања плана помоћи жртви и

координације активности у процесу помоћи жртви, у складу са њеним потребама и избором. План помоћи жртви посебно садржи мјере које је потребно предузети у складу са законом којим се уређује социјална, здравствена и дјечија заштита. Ако је жртва дијете, план помоћи жртви садржи и мјере за заштиту дјетета у складу са законом којим се уређују породични односи и прописима којима се уређује заштита права дјете.

- Право на социјалну заштиту и психосоцијалну помоћ:

Након пријема пријаве да је учињено насиље у породици, надлежни полицијски службеник је дужан да одмах о томе обавијести центар за социјални рад, који ће одмах непосредно пружити социјалну заштиту и психосоцијалну помоћ жртви, предузети друге мјере из своје надлежности, те о томе сачинити службени извјештај (члан 12, став 2). Надлежности центра за социјални рад утврђене су Законом о социјалној заштити.

- Право на бесплатан љекарски преглед ради утврђивања постојања повреда:

Здравствена установа омогућиће жртви бесплатан љекарски преглед ради утврђивања постојања повреда физичког или психичког интегритета (члан 12. став 3).

- Право на пратњу лица од повјерења:

Жртва има право да се не креће сама кроз систем, односно, жртва има право да јој у процесу остваривања права подршку пружа лице у које има повјерење и то током поступ(а)ка, као и код предузимања свих радњи које су у вези са заштитом од насиља у породици (члан 21а). Како би жртва ово право могла реализовати, обавеза је свих субјеката заштите не само да информишу жртву о овом праву, већ и да омогуће да лице од повјерења буде присутно, уколико то жртва жели (напомена: присуство лица од повјерења ће се, у складу са правилима струке и конкретним процесним (или протоколима, односно другим унутрашњим актима прописаним) радњама, констатовати на адекватан начин (службена забиљешка, записник и сл).

- Право на коришћење посебне мјере подршке – сигурну кућу:

Ради обезбјеђења физичке заштите, подршке и помоћи код остваривања права и интереса жртве насиља у породици закон предвиђа могућност да центар за социјални рад, односно служба социјалне заштите, уз претходни пристанак жртве насиља или на њен захтјев донесе рјешење о привременом збрињавању жртве у сигурну кућу. Сигурна кућа представља посебну мјеру подршке којом се обезбјеђује сигуран смјештај и помоћ жртвама насиља у породици, коју може реализовати правно лице (члан 15). Жртва насиља у породици, у складу са законом, (члан 15. став 2) има право да, због претрпљеног насиља, страха и узнемирености, ради обезбјеђивања физичке заштите и остваривања својих права и интереса, као и спречавања понављања насиља, поднесе надлежном центру за социјални рад, односно служби социјалне заштите захтјев за коришћење посебне мјере подршке – привремено збрињавање у сигурну кућу. У Регистар сигурних кућа у Републици Српској уписане су три сигурне куће коју реализују организације: Удружене жене Бања Лука, Будућност Модрича и Лара Бијељина.

- Право на заштиту од јавног објављивања информација:

О жртви (или учиниоцу) насиља у породици не смије се јавно објавити информација на основу које се може препознати жртва или члан породице жртве, осим ако је пунољетна жртва са тим изричито сагласна (члан 22). Сва лица која јавно објављују информације, обавезна су поштовати ово право жртве.

- Право на безбједност и заштиту од понављања насиља:

-процјена ризика

Жртва има право да буде заштићена од понављања насиља што, с друге стране, значи обавезу за субјекте заштите, односно оне који спроводе закон(е) да учине све што је потребно да до насиља не дође. У том смислу, Закон прописује обавезу да се по свакој пријави насиља у породици врши процјена ризика и да се у складу са овом процјеном планира предузимање мјера и радњи у правцу спречавања учиниоца насиља да учини или понови насиље, и заштити жртва (члан 12а). Процјену ризика врши надлежни полицијски службеник на основу прикупљених обавјештења о томе:

- а) да ли је учинилац раније или непосредно прије процјене ризика учинио насиље у породици или неки други вид насиља и да ли је спреман да га понови,
- б) да ли је пријетио убиством или самоубиством,
- в) да ли посједује оружје,
- г) да ли је ментално болестан или злоупотребљава психоактивне супстанце,
- д) да ли постоји сукоб око старатељства над дјететом или око начина одржавања личног контакта дјетета и родитеља који је учинилац,
- ђ) да ли је учиниоцу изречена хитна мјера или мјера заштите од насиља у породици,
- е) да ли жртва доживљава страх и како она процјењује ризик од понављања насиља и
- ж) друге чињенице и околности од значаја за процјену ризика.

У члану 12, став 4, утврђено је да о надлежни полицијски службеник извршеном насиљу у породици одмах обавјештава и надлежног јавног тужиоца и, уз извјештај, доставља прикупљене доказе и процјену ризика, а у ставу б. да обавјештења и процјену ризика, осим надлежном јавном тужиоцу, надлежни полицијски службеник доставља и центру за социјални рад.

-хитне мјере заштите

Једна од мјера која се може изрећи учиниоцу насиља у породици како би се отклонила непосредна опасност по физички и психички интегритет жртве, спријечило понављање насиља и гарантовала безбједности жртве, јесу хитне мјере заштите (члан 13). Хитне мјере заштите су: а) удаљење учиниоца насиља из стана, куће или другог стамбеног простора и/или б) забрана приближавања и контактирања учиниоцу насиља са жртвом насиља у породици, а изриче их надлежни суд у прекршајном поступку. Приједлог за изрицање хитне мјере заштите подноси надлежни полицијски службеник, центар за социјални рад или жртва насиља у породици или породичној заједници, а изричу се најкасније у року од 24 часа од пријема приједлога, односно извођења учиниоца насиља у породици пред суд(члан 13). Ову мјеру изриче судија прекршајног одјељења надлежног основног суда рјешењем (члан 14. став 2), а полиција прати да ли учинилац поштује изречену мјеру (члан 14, став б).

-заштитне мјере

Поред хитних, учиниоцу насиља у породици се могу изрећи и заштитне мјере, а њихова сврха јесте да се осигура нужна заштита и безбједност жртве, те отклоне стања или услови који могу бити од утицаја или могу погодovati или подстицајно дјеловати да учинилац убудуће врши радње насиља у породици. Заштитне мјере су: а) удаљење из стана, куће или неког другог стамбеног простора; б) забрана приближавања жртви насиља у породици или породичној заједници (у даљем тексту: забрана приближавања жртви); в) забрана узнемиравања или ухођења жртве насиља у породици или породичној заједници (у даљем тексту: забрана узнемиравања или ухођења жртве); г) обавезан психосоцијални третман и д) обавезно лијечење од зависности. Заштитне мјере изриче надлежни суд у прекршајном поступку, а на приједлог надлежног полицијског службеника, центра за социјални рад или

жртве насиља у породици. Суд је дужан изрећи заштитне мјере у року од 30 дана од дана подношења Приједлога за изрицање заштитне мјере (члан 23). Изречене заштитне мјере спроводи полиција, односно дом здравља, а непоступање по рјешењу којим је одређена хитна мјере заштите и заштитна мјера, утврђено је као кривично дјело (члан 43. и члан 190. став 5. Кривичног законика Републике Српске).

Како би се конкретизовале одредбе Закона о заштити од насиља у породици, донесно је је неколико подзаконских аката међу којима и правилници које је донио министар здравља и социјалне заштите:

Правилник о начину спровођења заштитне мјере - обавезан психосоцијални третман („Службени гласник Републике Српске“, број 111/14), којим се прописује начин спровођења заштитне мјере обавезног психосоцијалног третмана учиниоца насиља у породици ц циљем смањивања и отклањања опасности понављања учињеног насиља.

Правилник о начину спровођења заштитне мјере – обавезано лијечење од зависности („Службени гласник Републике Српске“, број 5/15), којим се прописује начин спровођења заштитне мјере - обавезно лијечење од зависности, која се примјењује према учиниоцу насиља у породици који је насиље извршио под утицајем зависности од алкохола, опојних дрога и других психотропних супстанци.

У циљу обезбјеђивања ефикасне заштите од насиља у породици, 25.11. 2013. године у Бањој Луци, министар породице, омладине и спорта у Влади Републике Српске, министрица правде у Влади Републике Српске, министар унутрашњих послова у Влади Републике Српске, министар здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске и министар просвјете и културе у Влади Републике Српске потписали су **Општи протокол о поступању у случају насиља у породици у Републици Српској** („Службени гласник Републике Српске“, број 104/13). Сврха Општег протокола о поступању у случају насиља у породици у Републици Српској (у даљем тексту: Протокол) је да се обезбједи координисан, ефикасан и свеобухватан рад потписника Протокола у циљу тренутне помоћи, подршке и заштите жртава насиља у породици, сузбијања и спречавања понављања насиља.

Протокол садржи:

- (1) начин поступања субјеката заштите, који, у складу са одредбама Закона о заштити од насиља у породици, пружају заштиту, подршку и помоћ жртвама насиља у породици;
- (2) облике и начин сарадње и размјене потребних података и информација између субјеката заштите;
- (3) поступање Министарства породице, омладине и спорта као ресорно надлежног министарства за надзор и праћење примјене Закона о заштити од насиља у породици; и
- (4) завршне одредбе којима се прописује поступање субјеката заштите у складу са активностима овог Протокола.

Протокол је обавезујући за све субјекте заштите. Неопходно је да сви здравствени радници и руководиоци здравствених установа буду упознати са његовим садржајем, а посебно са обавезама здравствених установа и здравствених радника. У протоколу је, између осталог, дефинисано сљедеће:

Поступање здравствених установа као субјеката заштите

У случају сумње да је повреда или здравствено стање посљедица насиља у породици, здравствени радник је дужан са посебном пажњом сазнати што више чињеница и околности у вези са повредом, односно са здравственим стањем жртве. Здравствена установа дужна је, ради очувања физичког и менталног здравља жртава насиља у породици,

али и санације насталих повреда, осигурати жртви адекватну здравствену заштиту. У свим случајевима сазнања о почињеном насиљу у породици здравствена установа-овлашћена особа дужна је поступати на слиједећи начин:

- осигурати жртвама насиља у породици свеобухватну здравствену заштиту ради очувања тјелесног и менталног здравља жртве, а у складу са Законом о здравственој заштити;

- поступати ускладу са Протоколом, релевантним законима и другим актима везаним уз здравствене дјелатности ради заштите жртава насиља, те прикупљања, евидентирања и чувања доказа у складу са Законом о евиденцијама и статистичким истраживањима у области здравствене заштите;

- на основу евиденције о предузетим радњама, сачинити обједињен извјештај и доставити га Министарству породице, омладине и спорта на начин и у року који су прописани Законом о заштити од насиља у породици и Правилником о садржају евиденције и извјештаја о насиљу у породици;

- у случају сумње или сазнања о насиљу у породици, када жртва насиља у породици дође сама у здравствену установу, запослени у здравственим установама дужни су:

- пријавити полицији сумњу или сазнање о насиљу у породици, без одлагања;

- са посебном пажњом разговарати са жртвом насиља, обезбиједити приватност, сазнати што више околности у вези са повредом или здравственим стањем жртве и упутити жртву на Центар за социјални рад. У случају потребе упутити жртву насиља на даљу обраду. У случају доласка жртве насиља у службу хитне помоћи, обратити посебну пажњу на повреде и цјелокупно стање жртве које би могло упућивати на насиље у породици;

- у случају сумње на било који облик насиља наведено уписати у медицинску документацију и о чињеницама добијеним и утврђеним прегледом издати медицинску документацију без наплате. Забиљешка са изјавом у медицинској документацији обавезно мора бити прочитана жртви насиља односно лицу у пратњи жртве и потписана од стране пунољетне жртве или њеног пратиоца ако жртва није пунољетна;

- документовање насиља треба да уради здравствени радник. Медицинска документација обезбјеђује непосредни доказ почињеног насиља и злостављања и значајна је за судски процес. Медицинска документација се мора пажљиво чувати, те мора садржавати слиједеће податке: основне податке, податке о физикалном прегледу, лабораторијске и остале дијагностичке процедуре, те биљешку о процијени, упућивању и праћењу. Медицинска документација се обавезно доставља на увид надлежним органима;

- у случају сумње или сазнања да је жртва насиља лице са менталним сметњама, лице упутити на лијечење према члану 12. Закона о заштити лица са менталним поремећајима. Уколико је жртва насиља у породици лице лијечено од алкохолизма и других зависности, по потреби је упутити на лијечење и о томе обавијестити Центар за социјални рад и полицију;

- у случају сумње или сазнања да је насиље у породици починило лице са менталним сметњама, лице упутити на лијечење према члану 22. Закона о заштити лица са менталним поремећајима, из којег произилази обавеза стављања таквог лица под контролисане услове. Уколико је учинилац насиља у породици лице лијечено од алкохолизма и других зависности, по потреби га упутити на лијечење и о томе обавијестити Центар за социјални рад и полицију.

Поступање здравствених установа када су дјеца жртве насиља у породици:

1. препознати и хитно пријавити полицији чињенице које указују на сумњу или сазнање да је према дјетету извршено насиље у породици;
2. пружити хитну медицинску помоћ дјетету уколико за то постоји потреба;
3. обавијестити представнике центра за социјални рад о чињеницама које указују на сумњу да је према дјетету извршено насиље у породици и да је о истом обавијештена полиција;
4. обезбиједити надлежним органима (центру за социјални рад, полицији, тужилаштву, судовима) увид у медицинску документацију и пружити им подршку у прикупљању свих релевантних података;
5. одазвати се на позив суда и дати стручан налаз и мишљење у односу на сљедеће:
 - медицинске индикације, односно симптоме насиља над дјететом;
 - повезивање симптома насиља и понашања лица које је под сумњом да је учинилац насиља;
 - психијатријски статус учиниоца насиља; и
 - способност дјетета да свједочи у поступку, односно ризике свједочења и најпогодније начине узимања исказа од дјетета.

Поред Кривичног закона Републике Српске и којима се предвиђа санкционисање за поједине облике родно заснованог насиља и Закона о заштити од насиља у породици којим се утврђују права жртава насиља у породици као најчешће врсте манифестовања родно заснованог насиља, у Републици Српској постоје и други закони који су релевантни за спречавање и сузбијање родно заснованог насиља.

Закон о раду Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 1/16 и 66/18), садржи двије одредбе које су релевантне за питање родно заснованог насиља, укључујући и дефиницију родно заснованог насиља (било које дјело које наноси физичку, психичку, сексуалну или економску штету или патњу, као и пријетње таквим дјелима које озбиљно спутавају лица да уживају у својим правима и слободама на принципу равноправности полова, у раду и/или у вези са радом).

Одредбом члана 24. Закона о раду утврђено је да није дозвољено узнемиравање и сексуално узнемиравање, насиље по основу пола, као и систематско злостављање радника од послодавца и других запослених.

Одредбом члана 25. Утврђено је да у случајевима дискриминације у смислу одредаба чланова 19, 22, 23. и 24. овог закона лице које тражи запослење, као и радник, може да покрене пред надлежним судом поступак за накнаду штете у складу са законом.

Породични закон Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14), предвиђа могућност одузимања родитељског права и дужности у посебним случајевима које се могу подвести под насиље у породици, као облик родно заснованог насиља. Одредбом члана 106. овог Закона утврђено је да ће родитељу који злоставља дијете, злоупотребљава родитељско право, или је напустио дијете, занемарио бригу о дјетету и занемарио своје родитељске дужности суд у ванпарничном поступку одузети родитељско право. Дефинисано је да родитељ злоупотребљава родитељска права и дужности:

1. ако спроводи физичко или психичко насиље над дјететом,
2. ако сексуално искоришћава дијете,
3. ако експлоатише дијете присиљавајући га да претјерано ради или да обавља рад непримјерен његовом узрасту,

4. ако дјетету дозвољава уживање алкохолних пића, дрога или других опојних супстанци или га на то наводи,
5. ако наводи дијете на било који облик друштвено неприхватљивог понашања,
6. ако на било који други начин грубо крши права дјетета.

Одредбом члана 107. Закона предвиђено је да поступак ради одузимања родитељског права покреће орган старатељства, родитељ, односно усвојилац.

Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12, 90/16, 94/19 и 42/20), утврђује да је корисник социјалне заштите лице које се налази у стању социјалне потребе, и то, према одредби члана 18, између осталог и:

- а) дијете коме се наноси физичка, психичка, и сексуална патња или емоционална бол, као и пријетња таквим дјелима или занемаривање, небрига и незадовољавање основних животних потреба, што га озбиљно спутава да ужива у својим правима и слободама, и
- б) пунољетно лице коме се у породичном окружењу наноси физичка, психичка, економска и сексуална патња или емоционална бол, као и пријетња таквим дјелима, а које су због тих околности нађе у стању социјалне потребе.

Жртва насиља дијете и пунољетно лице могу остварити право у социјалној заштити, које је прописано чланом 20.

Према одредби члана 20, права у социјалној заштити по овом закону су:

- а) новчана помоћ,
- б) додатак за помоћ и његу другог лица,
- в) лична инвалиднина,
- г) подршка у изједначавању могућности дјече и омладине са сметњама у развоју,
- д) смјештај у установу,
- ђ) збрињавање у хранитељску породицу,
- е) помоћ и њега у кући,
- ж) дневно збрињавање,
- з) једнократна новчана помоћ и
- и) савјетовање.

Закон о социјалној заштити прописује дјелатност Центра за социјални рад (члан 101.), а што, између осталог, подразумијева и социјалне услуге у поступку рјешавања о правима из области социјалне заштите. Центар, такође:

- открива и прати социјалне потребе грађана и проблеме у области социјалне заштите,
- предлаже и предузима мјере у рјешавању социјалних потреба грађана и прати њихово извршење,
- предлаже мјере за унапређивање социјалне заштите и планирање развоја система социјалне заштите у локалним заједницама, организује и спроводи одговарајуће облике социјалне и дјечје заштите и непосредно пружа социјалне услуге,
- прати стање у области дјечје и породично-правне заштите, покреће иницијативе и предлаже мјере за унапређивање система дјечје и породичне заштите,
- развија и унапређује превентивне активности које доприносе спречавању и сузбијању социјалних проблема,
- пружа дијагностичке услуге, спроводи одговарајући третман, савјетодавне, терапијске услуге и стручну помоћ корисницима,
- ради на развоју разноврсних модела збрињавања корисника у заједници и социјалних услуга у складу са потребама корисника, развија социјални рад у заједници,

- пружа услуге помоћи и његе у кући, дневног збрињавања и прихватилишта,
- обавља послове савјетовалишта за проблеме брака и породице, васпитања дјете, усвојења, односа родитеља и дјете и др.

Закон о полицији и унутрашњим пословима („Службени гласник Републике Српске“, бр. 57/2016, 110/2016, 58/2019 и 82/2019)

У случају када је пријављено насиље, односно пријетња насиљем у породици, полицијски службеници дужни су да, у сарадњи са другим надлежним органима, одмах предузму потребне мјере и радње у складу са законом, чијим вршењем се спречава, односно зауставља насиље које за посљедицу може имати nanoшење тешких тјелесних повреда или лишење живота (члан 55). Полицијски службеник је дисциплински одговоран за повреде дужности прописане овим законом, као и подзаконским актима којима се прописују права и дужности полицијских службеника (члан 115). Одговорност полицијског службеника који не поступи у складу са обавезама по пријави насиља у породици утврђена је и чланом 42а. Закона о заштити од насиља у породици.

Као што је напријед наведено, и сви други, овдје непоменути закони којим се утврђују права и прописују процедуре и начини њиховог остваривања, односе се и на жртве насиља у породици (члан 3. Закона о заштити од насиља у породици). Имајући то у виду, Закон о заштити од насиља у породици утврдио је обавезу за Центар за социјални рад да образује стручни тим од представника те установе, органа и служби јединице локалне самоуправе, полиције, невладиних организација и стручњака који се баве питањима породице и насиља у породици, како би утврдили план помоћи жртви и координисали своје активности у том процесу, у складу са потребама и избором жртве. Овај План помоћи посебно садржи мјере које је потребно предузети у складу са законима којим се уређује социјална, здравствена и дјечија заштита. Ако је жртва дијете, план помоћи жртви садржи и мјере за заштиту дјетета у складу са законом којим се уређују породични односи и прописима којима се уређује заштита права дјете. То значи да сва права која су утврђена Законом о социјалној заштити, Законом о здравственој заштити, Законом о дјечијој заштити, Породичним законом и свим другим прописима у овим областима, припадају и жртвама насиља у породици. Стручни тим који образује Центар за социјални рад, обавезан је сачинити и реализовати План помоћи који ће одговорити на потребе. Поред тога, Законом (члан 11) је утврђена обавеза да се у свакој јединици локалне самоуправе у Републици Српској, закључује протокол о поступању и формира група за координацију и сарадњу од представника свих установа, органа и организација које пружају заштиту, помоћ и подршку жртвама насиља у породици, а прије свега полицијае, тужилаштва, центра за социјални рад, односно службе социјалне заштите, здравствених и образовних установа и надлежних судова, као субјеката заштите од насиља у породици.

Такође је важно напоменути да се поред закона и подзаконских аката који уређују област насиља у породици, и документима јавних политика планирају координисане активности које имају за циљ заштиту од родно заснованог насиља.

Стратегија за сузбијање насиља у породици Републике Српске (2020 - 2024) има за циљ обезбиједити да све жртве насиља у породици и породичној заједници у Републици Српској имају обезбјеђену адекватну помоћ, подршку и заштиту. Овај циљ планира се достићи активностима које ће се реализовати у пет стратешких праваца који су идентификовани као приоритетни: 1) Превенција насиља у породици; 2) Подршка и помоћ жртвама насиља у породици; 3) Заштита жртава од насиља у породици; 4) Праћење спровођења закона,

политика и мјера против насиља у породици и 5) Заштита од насиља у породици у ванредним/кризним ситуацијама.

Стратегија унапређења друштвеног положаја лица са инвалидитетом у Републици Српској 2017-2026. године - један од циљева ове стратегије је унапређење мјера заштите од занемаривања и злостављања у породици лица са инвалидитетом.

Стратегија за унапређење положаја старијих лица у Републици Српској за период од 2019. до 2028. године, посебно даје анализу стања у погледу насиља, запостављања и злостављања. Међу стратешким циљевима овог документа је превенција насиља над старијим лицима, која ће допринијети информисању старијих лица о процедури и заштити од насиља у њиховом окружењу или насиља у породици.

Стратегија за унапређење сексуалног и репродуктивног здравља у Републици Српској (2019-2029. године) –циљеви, између осталих, дефинишу унапријеђен клинички менаџмент у случајевима насиља, са посебним освртом на случајеве силовања, укључујући ванредне ситуације, као и унапријеђена заштита грађана у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама.

Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2019-2029. године, којом је дефинисана, између осталих, и потреба да се развијају и евалуирају програми у различитим контекстима (жене и дјеца жртве породичног насиља).

5. Ванредне ситуације

Према **Закону о заштити и спасавању у ванредним ситуацијама (Службени гласник Републике Српске број 121/12 и 46/17)**, ванредна ситуација је ситуација у којој су ризици и пријетње или посљедице катастрофа, ванредних догађаја и других опасности за становништво, животну средину и материјална добра таквог обима и интензитета да њихов настанак или посљедице није могуће спријечити или отклонити редовним дјеловањем надлежних органа и служби, због чега је за њихово ублажавање или отклањање неопходно употребити посебне мјере, снаге и средства уз појачан режим активности.

У Републици Српској управљање и одговорност за пружање правовремених, квалитетних и ефикасних услуга здравствене заштите становништва у ванредним ситуацијама захтјева мултисекторски приступ (здравственог, социјалног, образовног, научног, правосудног и сектора безбједности), те интра и интерсекторски одговор здравственог система (унутар здравствене установе и између здравствених установа).

Основне услуге здравствене заштите су превентивне здравствене услуге и здравствене услуге лијечења које су примјерене за рјешавање здравствених потреба становништва погођеног ванредном ситуацијом. Оне укључују интервенције које су најефективније у превенцији и смањењу оболијевања и смртности од заразних и незаразних болести, посљедица ванредних ситуација. Током ванредних ситуација, стопа смртности може бити врло висока и идентификација главних узрока оболијевања и смртности је важна за израду одговарајућих основних здравствених услуга (контрола заразних болести, здравље дјете, сексуално и репродуктивно здравље, повреде, ментално здравље и незаразне болести).

Потребе за заштитом сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама су повећане у односу на редовну ситуацију. У ванредним ситуацијама долази до смањења ресурса (људских, објеката, медицинских средстава, финансијских средстава), који могу довести до повећаног ризика од неадекватног одговора на потребе жена у трудноћи, при

порођају и у њези након порођаја, повећања броја непланираних трудноћа (и свих фактора који могу проићи из тога), повећања учесталости HIV-а и полно преносивих болести, учесталије појаве родно заснованог насиља (о коме ће се касније више говорити), итд.

Искуства земаља које су се нашле у ванредним ситуацијама, као и потреба за посебним облицима подршке, показала су да је одговор на здравствене потребе становништва у првим данима настанка кризе од кључног значаја. Један од сегмената припремних мјера на одговор у ванредним ситуацијама у оквиру здравственог система, јесте заштита сексуалног и репродуктивног здравља како би се угроженом становништву омогућиле свеобухватне услуге из области сексуалног и репродуктивног здравља и права.

Међуагенцијска радна група за сексуално и репродуктивно здравље у ситуацијама криза, коју чине више од 100 чланица агенција Уједињених нација и невладиних организација, развила је пакет минималних иницијалних услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља (енглески Minimum Initial Services Package - MISP), који треба да буде доступан у првим моментима кризне ситуације (унутар првих 48 часова). MISP дефинише које су услуге за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља најважније у спречавању оболијевања и смртности, истовремено штитећи право на живот и достојанство, посебно међу женама и дјевојкама, у хуманитарним условима. Здравствене услуге које требају бити доступне се односе на: омогућавање сигурних порођаја, превенцију полно преносивих инфекција, HIV-а и нежељене трудноће, превенцију, рано препознавање и поступање у случајевима родно заснованог насиља (РЗН).

Препоручује се да локалне заједнице уврсте Минималне стандарде за превенцију и одговор на РЗН у ванредним ситуацијама (UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies) у своје планске документе, у оквиру својих могућности.

Добра кризна комуникација је веома важна за ток и исходе ванредне ситуације. **Потребно је да се у кризну комуникацију укључе и поруке везане за превенцију родно заснованог насиља.**

Према UNDR0 (United Nations Disaster Relief Organization), ванредне ситуације су озбиљан поремећај у функционисању друштва, који узрокује распрострањене људске, материјалне, или еколошке губитке, који премашују способност погођеног друштва да се с истима носи коришћењем властитих ресурса. Жене и адолесценти могу током ванредних ситуација бити одвојени од својих породица и заједница, што може повећати њихову рањивост и изложеност родно заснованом насиљу. Сексуално насиље се може повећати у току друштвене нестабилности.

Фазе хуманитарног одговора на ванредне ситуације

Фазе хуманитарног одговора на ванредне ситуације су приказане на слици 2.

Слика 2: Фазе хуманитарног одговора на ванредне ситуације



Прилагођено и пренесено из UNFPA [2012], Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies. E-learning Companion Guide

Нивои интервенције у еколошком оквиру за разумевање родно заснованог насиља

Нивои интервенције у еколошком оквиру за разумевање родно заснованог насиља (РЗН) су приказани на слици 3.

Слика 3: Нивои интервенције у еколошком оквиру за разумевање РЗН



Прилагођено и пренесено из UNFPA [2012], Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies. E-learning Companion Guide

6. Минимални стандарди за превенцију и одговор на РЗН у ванредним ситуацијама

Сљедећи водећи принципи и приступи подржавају све стандарде који се спомињу у оквиру публикације: „Минимални стандарди за превенцију и одговор на РЗН у ванредним ситуацијама“ (UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies):

- Приступ усмјерен на жртве:** приступ који је усмјерен на жртве подразумијева стварање подстицајног окружења у ком се поштују права и жеље жртава, те обезбјеђује њихова сигурност и третман са поштовањем и нагласком на њихово достојанство. Овај приступ је базиран на слиједећим водећим принципима:

 - Безбједност:** безбједност жртве и њене/његове дјеце је примарна;
 - Поверљивост:** жртве имају право да одаберу коме ће се повјерити и испричати своју трауму, а њихова исповјест или информација смије се дијелити искључиво уз њихов информисани пристанак (пристанак обавијештене стране).
 - Поштовање:** све предузете активности треба водити с поштовањем избора, жеља, права и достојанства жртве. Улога пружаоца услуга је да олакша опоравак и обезбиједи помоћ жртви.
 - Недискриминација:** Без обзира на узраст, расу, националну припадност, вјероисповијест, сексуалну оријентацију, родни идентитет, инвалидитет, брачни статус, образовни и друштвено-економски статус, све жртве су равноправне, те морају имати једнак третман и приступ услугама.
- Приступ заснован на правима:** приступ базиран на правима подразумијева анализу и изналагање узрока дискриминације и неједнакости како би се осигурало да сви, без обзира на узраст, расу, националну припадност, вјероисповијест, сексуалну оријентацију, родни идентитет, инвалидитет, брачни статус, образовни и друштвено-економски статус,

имају право да живе слободно и достојанствено, сигурно од насиља, експлоатације и злостављања, у складу са начелима прописа о људским правима.

3. **Приступ заснован на заједници:** приступ заснован на заједници осигурава активни ангажман свих партнера у изради стратегија везаних за њихову заштиту и пружање хуманитарне помоћи. Овај приступ укључује директне консултације са женама, дјевојчицама и другим ризичним групама у свим фазама хуманитарног одговора, како би се идентификовали и смањили ризици, те пружио адекватан одговор и опоравак жртава родно заснованог насиља.

4. **Приступ „не наштети“** подразумијева предузимање свих неопходних мјера да би се избегло излагање људи даљој штети која може бити резултат деловања пружалаца помоћи.

Хуманитарни принципи човјечности, непристрасности, независности и неутралности требају подржавати имплементацију минималних стандарда јер су неопходни за обезбјеђивање ефикасног одговора.

Минимални стандарди за превенцију и одговор на родно засновано насиље у ванредним ситуацијама су груписани у три групе: основни стандарди, стандарди ублажавања, превенције и одговора и стандарди координације и операционализације.

Основни стандарди

Слиједећа четири стандарда пружају смернице за ангажовање заједница, подржавајући локалне системе, промовишући позитивне родне и социјалне норме и прикупљајући и користећи податке. Ови стандарди требају бити укључени у све акције.

1. **Учешће:** Заједнице, укључујући жене и дјевојке, су ангажоване као активни партнери за спречавање РЗН и промовисање бољег приступа жртава услугама (видјети табелу 2 и слику 4).

2. **Постојећи системи:** акције за спречавање, ублажавање и одговарање на РЗН у ванредним ситуацијама уз јачање постојећих система и изградњу локалних капацитета (видјети табелу 3).

3. **Позитивне родне и социјалне норме:** спремност за ванредне ситуације, програмирање превенције и одговора промовише позитивне друштвене и родне норме за борбу против родно заснованог насиља (видјети табелу 4).

4. **Прикупљање и коришћење података:** квалитетни, разврстани, родно осетљиви подаци о природи и обиму РЗН, и доступност информација о програмирању, политици и заступању (видјети табелу 5 и слику 5).

Стандарди ублажавања, превенције и одговора на РЗН

5. **Здравствена заштита:** жртве РЗН добијају квалитетне услуге здравствене заштите са нагласком на добро клиничко управљање у случајевима силовања (видјети табелу 6).

6. **Ментално здравље и психосоцијална подршка:** жртве РЗН добијају квалитетне услуге из области менталног здравља и психосоцијалне подршке усмјерене на лијечење, оснаживање и опоравак жртава (видјети табелу 7 и слику 6 и 7).

7. **Безбједност:** спроводе се мјере за безбједност како би се спријечило и ублажило РЗН и заштитиле жртве.

8. **Правна помоћ:** штите се права жртава и подржава њихов приступ правди, у складу са међународним стандардима.

9. **„Комплети достојанства“*** се дистрибуишу погођеној популацији како би се смањила рањивост, и жене и девојке добиле информације о услугама подршке.

10. **Социјално-економско оснаживање:** жене и адолесценткиње имају подршку за ублажавање ризика од РЗН, а жртве имају приступ социјално-економској подршци која је дио мултисекторског одговора.

11. **Реферални системи:** успостављени су реферални системи за повезивање жена, дјевојчица и других особа у ризику са примјерним, благовременим и безбједним услугама за превенцију и одговор на РЗН

12. **умрежавање:** ублажавање ризика од РЗН и подршка жртвама су интегрисани у свим секторима и у свакој фази једног хуманитарног програмског циклуса.

*Посебну пажњу треба обратити на дистрибуцију комплекта за репродуктивно здравље, укључујући китове за третман посљедица силовања, као и друге китове које доприносе одрживости здравствене заштите. Китови за репродуктивно здравље морају бити припремљени у складу са потребама, уважавајући све специфичности пола, узраста, али и вјерске и културолошке специфичности заједнице у којој се планира коришћење у случају ванредне ситуације.

Осим тога, у ванредним ситуацијама, женама и дјевојчицама су потребне основне ствари како би одржале своју личну хигијену, посебно менструалну хигијену. Без приступа хигијенским предметима, мобилност жена и дјевојчица је ограничена и њихово здравље је угрожено. Китови намијењени женама и адолесцентима (тзв. „Комплекти достојанства“ – енглески „Dignity kits“) обично садрже стандардне хигијенске предмете, као што су санитарни убруси, сапун за руке, четкице за зубе, пасту за зубе и доње рубље, као и информације о расположивим услугама везаним за сексуално-репродуктивно здравље и спречавање РЗН, укључујући информације гдје и како могу добити те услуге. Комплекти могу укључивати и друге предмете као што су радио, звиждаљке и свјетла, као и друге алатке које могу смањити ризик од РЗН.

Стандарди координације и операционализације

13. **Припремљеност и процјена:** потенцијални ризици од РЗН и угрожене групе су идентификовани, кроз квалитетне родно осјетљиве процјене одређене су мјере за смањење ризика прије почетка ванредне ситуације.

14. **Координација** резултира ефективном акцијом за ублажавање и спречавање РЗН и унапређује приступ жртава мултисекторским услугама.

15. **Заступање и комуникација:** координисано заговарање и комуникација доводе до повећања финансирања и промјена у политикама и праксама које ублажавају ризик од РЗН и стварају заштитно окружење за све.

16. **Мониторинг и евалуација:** користе се етички и безбједно прикупљене објективне информације да би се побољшао квалитет и примјереност програма за превенцију и одговор на РЗН.

17. **Људски ресурси:** квалификовано, компетентно, стручно особље се брзо регрутује и распоређује да дизајнира, координише и / или спроводи програме за спречавање и одговор на РЗН у ванредним ситуацијама.

18. **Мобилизација ресурса:** благовремено се мобилишу намјенски финансијски ресурси за спречавање, ублажавање и одговор на РЗН у ванредним ситуацијама.

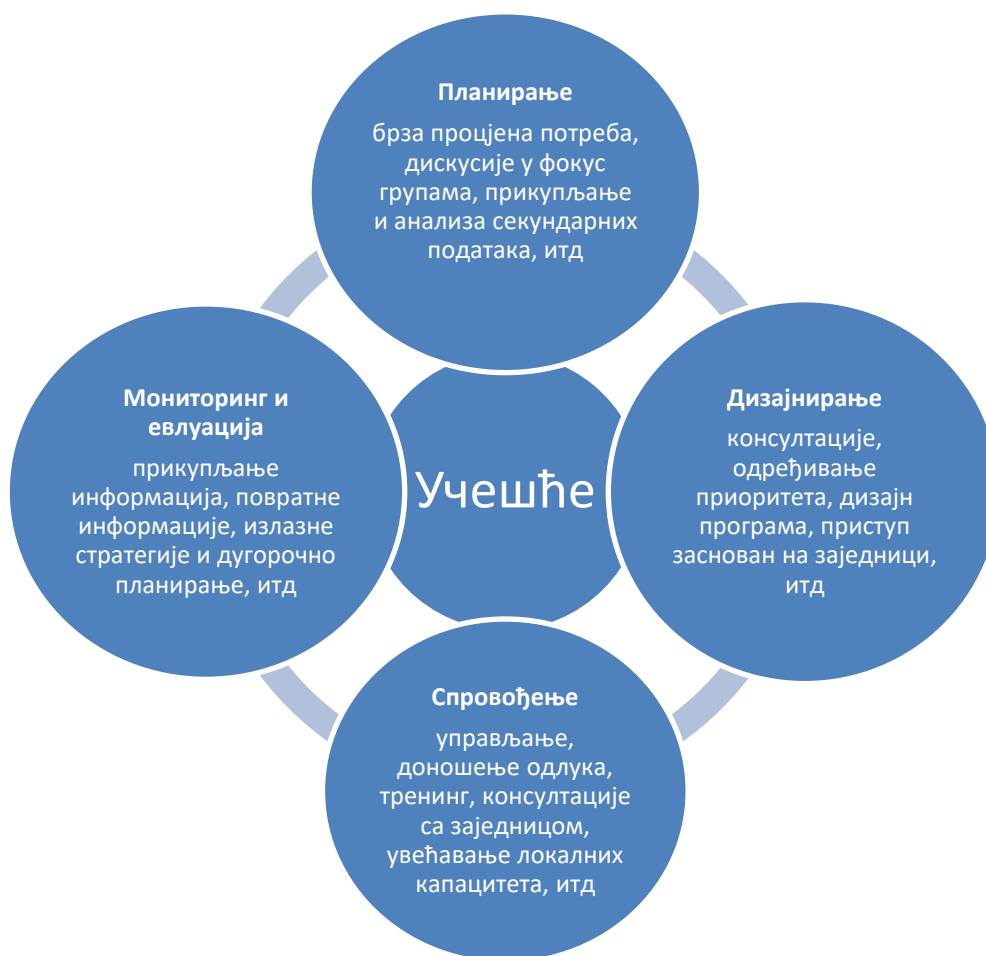
Табела 2: Учешће

Учешће	Припремљеност	Одговор	Опоравак
Примијенили партиципативне технике приликом вршења процјена (укључивањем погођених жена, девојчица, дечака и мушкараца,	Х	Х	Х

укључујући особе са инвалидитетом, старије особе и LGBTI особа, у идентификацији приоритетних потреба њихових заједница). Спровести дискусије у фокус групама које су подијељене према полу и узрасту. Треба процијенити које групе треба ангажовати и како их најбоље ангажовати у датом социо-културном контексту.			
Мапирати постојеће услуге у заједници, њихове капацитете и покривеност, јер су неки можда ослабљени или угашени у ванредним ситуацијама. Веома је важно да програми користе локалне капацитете кад год је то могуће.	X	X	
Поштовати стандарде учешћа <ul style="list-style-type: none"> члановима заједнице је дозвољено да се слободно изразе, нису обавезни да учествују уколико то не желе, не смију се присиљавати да у јавности дају информације које могу бити трауматизујуће или срамотне. они који ангажују учеснике морају објаснити сврху консултација, пружити им повратне информације и осигурати повјерљивост. Учешће не смије ставити људе у ризик. 	X	X	X
Подржати организације цивилног друштва да испоручују програме који укључују мушкарце и дјечаке, унаприједити родно равноправност, укључујући и спречавање родно заснованог насиља	X	X	X
У програме узградити механизме који омогућавају да корисници дају своја мишљења и приједлоге и да добију повратне информације о њима.	X	X	X
Идентификовати стратегије за превазилажење ограничавања учешћа жена, девојака и других специфичних група (нпр. временски распоред, локације, безбједност активности итд.).	X	X	X
Јачати капацитете локалних партнера да пруже помоћ око приступа услугама, имплементирају ефикасно програмирање везано за РЗН и утичу на културне норме везане за РЗН. Обука се може пружити различитим заинтересованим странама укључујући: <ul style="list-style-type: none"> традиционалне / верске лидере и / или институције; организације у заједници; тијела везана за управљање у ванредним ситуацијама; професионална удружења (нпр. удружење медицинских техничара). 	X	X	X
Укључити заједницу, политичке и верске лидере као заговорнике за превенцију и одговор на РЗН.	X	X	X
Идентификовати кључне partnere и развити стратегије за ангажовање мушкараца и дјечака у превенцији и одговору на РЗН.	X	X	X
Укључити заједницу како би се осигурало да су материјали одговарајући (релевантни, добро преведени и прихватљиви).	X	X	X
Промовисати могућности за учешће жена и девојака у преговорима, у складу са међународним обавезама.			X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies)

Слика 4 : Учешће у хуманитарном програмском циклусу



Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Табела 3: Постојећи системи

Постојећи системи	Припремљеност	Одговор	Опоравак
Мапирање кључних заинтересованих страна да идентификују савезнике, опоненте, капацитете, слабости и могућности.	X	X	X
Рад са локалним актерима на развоју хуманитарних планова за ванредне ситуације који укључују потребе жена и младих, укључујући и превенцију и одговор на РЗН	X		
Мобилисање и / или подршка локалним партнерима да поступају као први респонденти.	X		
Промовисање ангажовања релевантних локалних актера да воде или учествују у вођењу форума за координацију превенције и сузбијања РЗН.		X	X
Побољшавање управљања подацима о РЗН и осигуравање стандардизованих система за прикупљање и анализу података.	X	X	X
Подршка локалним властима да учествују у превенцији РЗН и заговарање интервенција за осигуравање одрживости одговора на РЗН.	X	X	X
Подршка локалним властима да учествују у превенцији и одговору на РЗН у ванредним ситуацијама (кроз тренинге, техничку подршку и финансирање)	X	X	X
Укључивање организација из локалних заједница (укључујући и оне које воде жене) да учествују у механизмима за координацију одговора на РЗН и у процјени стања.	X	X	X
Укључивање локалних актера у локалне и међународне едукације о РЗН.	X	X	X
Обезбеђивање техничке и финансијске подршке како би се осигурало пружање услуга у складу са међународним стандардима.	X	X	X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Табела 4: Родне и социјалне норме

Родне и социјалне норме	Припремљеност	Одговор	Опоравак
Осигурати да су могућности за промоцију позитивних родних и социјалних норми наглашене у активностима везаним за припремљеност, одговор и опоравак од ванредних ситуација.	X	X	X
Документовати и пратити промјене у родним улогама жена и дјевојака изазване ванредном ситуацијом.		X	X
Мапирање 'родних профила' жена, дјевојака, дјечака и мушкараца који се односе на мобилност, приступ и контролу ресурса, информације и одлучивање у заједници. Иако мјерења норми могу бити сложена и напорна, мапирање ће помоћи у разумијевању друштвених норми и традиција које постављају жене у подређени положај мушкарцима.	X	X	X
Идентификовање дискриминаторних родних и друштвених норми и дизајнирање програма који ће оспоравати оне норме које доприносе РЗН	X	X	X
Идентификовање савезника (кроз мапирање моћи) и коришћење улазних тачака које се могу појавити у ванредним ситуацијама, како би се оспориле негативне норме и подржала родна једнакост и спречавање РЗН.		X	X
Стварање окружења које јача и оснажује жене и дјевојке кроз циљане афирмативне акције, образовање и трансфер знања и вјештина.	X	X	X
Спровођење прегледа постојећих програма како би се осигурало да они не подржавају родне стереотипе или дискриминаторне друштвене норме.	X	X	X
Укључивање локалних друштвених организација, укључујући оне које воде жене, да учествују у механизмима координације одговора на РЗН и процијене.	X	X	
Успостављање платформи преко којих жене и млади могу да се укључе у дискусију и размисљања о људским правима, и у размјену искустава везаних за штетне норме и праксе које доприносе РЗН. Оснаживање група које подржавају равноправност, сигурност и достојанство жена и девојака.	X	X	X
Коришћење стратегија комуникације за промјену понашања за повећање знања и разумијевање програмирања превенције и одговора на РЗН и промовисање позитивних промјена понашања које могу спречити РЗН.	X	X	X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Табела 5: Прикупљање и коришћење података

Прикупљање и коришћење података	Припремљеност	Одговор	Опоравак
Идентификација најбољих метода за приступање женама, дјевојчицама, дјечацима и мушкарцима за рутинско прикупљање података или за циљне процјене. Да би се прикупили подаци у ванредним ситуацијама: <ul style="list-style-type: none"> • прије сакупљања нових података, прегледати постојеће податке (нпр. из истраживања у домаћинствима, податке о услугама, итд.); • анализирати излазне податке и користити податке за информисано доношење одлука; • дјеловање кроз постојеће структуре заједнице и групе као што су религиозне групе, омладинске групе, здравствене установе, организације у заједници и локалне НВО; • коришћење мултифункционалних тимова, укључујући и локалне партнере за почетни контакт; и • мапирање неформалних места за састанке и мрежа кроз које се може спровести шира процјена. 	X	X	X
Процијена недостајућих информација везаних уз РЗН кроз разматрање сврхе анализе коју се жели спровести (нпр. за развој и управљање програмом, заговарање или адресирање одређеног захтева за информацијама).	X	X	X
Проактивно се ангажовати у иницијалним процесима процене потреба како би се осигурало пажња питањима везаним за РЗН, укључујући припрему кључних питања и смјерница које треба укључити у јединственим или вишекорисничким проценама као што је MIRA (Multi-Cluster / Sector Initial Rapid Assessment) и IRNA (Initial Rapid Needs Assessment)	X	X	

Повезивање са другим који дјелују у истом подручју како би се осигурало укључивање питања везаних за РЗН у друге врсте процјена које се спроводе.	X	X	
Прикупљање, анализа и извештавање базирано на подацима који су дисагрегирани на полне и узрасне групе. Даља дисагрегација података по основу других релевантних варијабли, по потреби.	X	X	X
Упоредивање свих релевантних секундарних података за идентификацију потенцијалних ризика за РЗН, укључујући угрожене групе и мјере за смањење ризика.	X	X	X
Процијена квалитета и ефикасности система за управљање подацима и његово прилагођавање стандардима глобалне сигурности и безбједности .	X	X	X
Координација безбједног и етичког прикупљања, размјене и управљања квантитативним информацијама о РЗН ради побољшања програмирања и заговарања превенције и одговора на РЗН.	X	X	X
Консултација са свим партнерима како би се развио стандардни протокол за дељење информација (које ће се дјелити, у којем формату, од стране кога и са ким и за које сврхе).	X	X	X
Придржавати се строгих стандарда повјерљивости у току прикупљања свим квалитативних и квантитативних података, тако да учешће у прикупљању података не излаже а испитанике додатним ризицима.	X	X	X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Слика 5: Прикупљање података током програмског процеса



Процијена потреба и анализа
за утврђивање стања на почетку програма



Стратешко планирање
да би се смањило ризик од РЗН, повећала осјетљивост и капацитет за одговор, да би се одредили приоритети, активности и корисници



Спровођење
да би се осигурало да се дође до одређених корисника и радиле модификације програма ако је потребно



Мониторинг и евалуација
да се прати спровођење и осигура достизање планираног исхода

Прикупљање података који су дисагрегирани према полу и узрасту

Интерпретација података кроз призму родне равноправности

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

7.Здравствена заштита у варедним ситуацијама

Сви имају право на правовремену и одговарајућу здравствену заштиту у свим околностима. Међутим, сви немају једнаку контролу над ресурсима и моћи. Расељавање, губитак ресурса и сл. може одређене људе, који у нормалним околностима не би били угрожени, учинити рањивим. Жене, дјеца, старија лица, лица са инвалидитетом, лица која живе са HIV-ом могу бити ускраћени за добијање одговарајућих услуга.

Морају се предузети посебне мјере како би се обезбиједило да су сва дјеца заштићена од зла и да имају праведан приступ основним услугама. Пошто дјеца често чине већи дио погођеног становништва, важно је да се њихови ставови и искуства не само саслушају током процјене хитне ситуације и планирања, већ да она такође утичу на испоруку хуманитарних услуга, мониторинг над њима и њихову евалуацију. Дјеца и млади подложни су штетним утицајима рањивости у одређеним ситуацијама, као што су потхрањеност, експлоатација, отмице, сексуално насиље и недостатак прилика да учествују у доношењу одлука.

Род подразумијева чињеницу да људи доживљавају ситуацију различито у складу њиховим родним карактеристикама. Пол се односи на биолошке особине мушкараца и жена. Он је природно одређен рођењем, дакле, углавном непромјењив и универзалан. Жене и мушкарци имају исто право на хуманитарну помоћ и заштиту, на поштовање људског достојанства, на признавање њихових једнаких људских капацитета, укључујући способност доношења одлука, на исте могућности по свом избору и на исти ниво моћи да обликују исход за своје поступке.

Хуманитарне интервенције су ефективније када се заснивају на разумијевању различитих потреба, рањивости, интереса, способности и стратегије суочавања код жена и мушкараца, дјевојчица и дјечака свих узраста те различитих утицаја варедних ситуација на исте. Разумијевање тих разлика, као и неједнакости у женским и мушким улогама и оптерећењима, приступу и контроли над ресурсима, моћи одлучивања и приликама за развој вјештина, остварује се кроз родне анализе. Хуманитарни циљеви пропорционалности и непристрасности значе да се мора посветити пажња постизању праведности између жена и мушкараца, а и осигурати једнаки исходи. Неопходно је препознавање потреба жена и дјевојчица и сагледавање околности у којима се налазе, пошто су жене и дјевојчице обично више угрожене од мушкараца и дјечака. Међутим, све више се наглашава на важност препознавања рањивости мушкараца и дјечака и њихових потреба у кризним ситуацијама.

Информација о присутности HIV-а је важна како би се предвидјела рањивост и ризици, те планирала ефективна интервенција. Осим тога, становништво које је највише изложено ризику (тј. мушкарци који имају сексуалне односе с мушкарцима, интравенски корисници дрога и сексуални радници), често захтијева посебне мјере како би било заштићено од занемаривања, дискриминације и насиља, док у неким другим контекстима то могу бити и друге рањиве групе, као што су избјеглице, мигранти, млади и самохране мајке. Масовно расељавање може довести до повећања рањивости од HIV-а и ризика због раздвајања чланова породице и распада заједнице и друштвених и сексуалних норми које регулишу понашање. Жене и дјеца могу бити посебно осјетљиви на HIV због сексуалног насиља и експлоатације. Током хитних хуманитарних ситуација, могуће је да људи немају приступ интервенцијама за HIV, попут програма превенције, и може доћи до прекида антиретровирусне терапије, лијечења туберкулозе и превенције и лијечења других

опортунистичких инфекција. Људи који живе с HIV-ом често пате од дискриминације и стигме и стога се, када је то потребно, мора поштовати повјерљивост и мора бити доступна заштита.

Према Уједињеним нацијама, старији мушкарци и жене су они који имају више од 60 година живота (најбрже растућа узрасна група у свијету), али дефиниција „старији“ може варирати у различитим контекстима. Старији људи су често међу најсиромашнијима у земљама у развоју, а обухватају велики и растући удио најрањивијег становништва погођеног ванредним ситуацијама, а ипак су често занемарени у управљању ванредним ситуацијама. Изолација и физичка слабост су значајни фактори који погоршавају рањивост код старијих људи у ванредним ситуацијама, уз прекид стратегија за обезбјеђење животних услова и структура подршке породице и заједнице, хроничне здравствене проблеме и проблеме мобилности, те угрожавање менталног здравља. Старији људи дају значајан допринос за опстанак и рехабилитацију. Они имају виталну улогу као његоватељи дјеце, у управљању ресурсима, те доносе приходе, имају знања и искуство у стратегијама суочавања са проблемима у заједници и потпомажу очување културних и друштвених идентитета.

Свјетска здравствена организација процјењује да између седам и 10 процената свјетског становништва, укључујући дјецу и старије особе, живи с инвалидитетом. Ванредне ситуације могу узроковати повећану учесталост повреда и накнадну инвалидност. Конвенција УН о правима лица с инвалидитетом дефинише инвалидитет као концепт у развоју који произлази из интеракције између лица с инвалидитетом (који може бити физички, сензорни, интелектуални или психо-социјални) и баријера у ставовима и окружењу које спутавају њихово потпуније и ефективније учествовање у друштву на равноправној основи с другима. Дакле, присуство тих препрека онемогућава лицима с инвалидитетом да у потпуности и смислено учествују у стандардним програмима хуманитарне помоћи или да их користе. Лица с инвалидитетом суочавају се с непропорционалним ризицима у ванредним ситуацијама и често су искључена из помоћи и рехабилитационих процеса. Такво искључење отежава ефективно коришћење и учешће у стандардним услугама подршке код ванредних ситуација. Важно је знати да су лица с инвалидитетом разноврсна популација која укључује и дјецу и старије особе, чије потребе се не могу ријешити приступом једнаким за све. Такође је важно запамтити да лица с инвалидитетом имају исте основне потребе као и сви остали у својим заједницама.

Неки од највећих извора рањивости и патње у ванредним ситуацијама произлазе из сложених емоционалних, социјалних, физичких и духовних ефеката ванредних ситуација. Многе од тих реакција су нормалне и могу бити превладане с временом. Битно је да се организује одговарајућа локална подршка за ментално здравље и психосоцијална подршка које промовишу самопомоћ, суочавање са проблемом и отпорност међу погођеним особама. Начин на који се пружа помоћ има психосоцијални утицај који може подржати погођене људе или им наудити. Подршка би требало пружати на саосјећајан начин, који промовише достојанство, омогућује личну ефикасност кроз смислено учествовање, поштује важност вјерских и културних обичаја и јача способност погођених особа за подршку свеукупном здрављу.

Основне услуге здравствене заштите су превентивне здравствене услуге и здравствене услуге лијечења које су примјерене за рјешавање здравствених потреба становништва погођеног ванредном ситуацијом. Оне укључују интервенције које су најефективније у превенцији и смањењу оболијевања и смртности од заразних и незаразних болести,

посљедица ванредних ситуација. Током ванредних ситуација, стопа смртности може бити врло висока и идентификација главних узрока оболијевања и смртности је важна за пружање одговарајућих основних здравствених услуга (контрола заразних болести, здравље дјече, сексуално и репродуктивно здравље, повреде, ментално здравље, и незаразне болести).

Као што је већ речено, жене и адолесценти могу током ванредних ситуација бити одвојени од својих породица и заједница, што може повећати њихову рањивост и изложеност родно заснованом насиљу. Сексуално насиље се може повећати у току друштвене нестабилности. Пријенос сексуално преносивих инфекција се може повећати у подручјима велике густоће насељености. Недостатак планирања породице повећава ризике повезане с нежељеном трудноћом. Потхрањеност и епидемије повећавају ризик од компликација у трудноћи. Порођаји се дешавају у току кретања становништва и у тешким условима. Мања доступност свеобухватној хитној акушерској заштити повећава ризик смрти мајке и дјетета. Зато је посебно важно да се у оквиру пружања здравствене заштите, посебна пажња посвети репродуктивном здрављу.

Стандардне оперативне процедуре дате су на табели 6.

Табела 6: Здравствена заштита

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	ПРИПРЕМЉЕНОСТ	ОДГОВОР	ОПОРАВАК
ОСИГУРАТИ ДА ЖЕНЕ И ДЕВОЈЧИЦЕ ИМАЈУ НЕПОСРЕДАН ПРИСТУП ПРИОРИТЕТНИМ РЕПРОДУКТИВНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСЛУГАМА (САДРЖАНЕ У MISR) НА ПОЧЕТКУ ВАНРЕДНОГ СТАЊА.		X	
ОСИГУРАТИ ДА ЖРТВЕ РЗН ИМАЈУ ПРИСТУП ВИСОКОКВАЛИТЕТНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ, УКЉУЧУЈУЋИ ТРЕТМАН ПОСЛЕ СИЛОВАЊА		X	X
УКЉУЧИТИ ЖЕНЕ, ДЕВОЈЧИЦЕ, АДОЛЕСЦЕНТЕ И ДРУГЕ РИЗИЧНЕ ГРУПЕ У ДИЗАЈНИРАЊЕ ПРОГРАМА	X	X	X
РАЗВИТИ И/ИЛИ СТАНДАРДИЗОВАТИ ПРОТОКОЛЕ И СМЈЕРНИЦЕ У ПАРТНЕРСТВУ, КАКО БИ СЕ ОСИГУРАЛА ИНТЕГРИСАНА, КВАЛИТЕТНА ЗАШТИТА ЖРТВАВА РЗН	X	X	X
ЈАЧАТИ КАПАЦИТЕТЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, УКЉУЧУЈУЋИ БАБИЦЕ И МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРЕ ЗА ПРУЖАЊЕ КВАЛИТЕТНЕ ЗАШТИТЕ ЖРТВАМА РЗН ПУТЕМ ОБУКЕ, ПОДРШКЕ И НАДЗОРА	X	X	X
ОБЕЗБЕДИТИ ДА СУ АКТЕРИ У ЗДРАВСТВУ ИНТЕГРИСАНИ У СТАНДАРДНЕ ОПЕРАТИВНЕ ПРОЦЕДУРЕ И УКЉУЧЕНИ У РЕФЕРАЛНЕ ПУТЕВЕ		X	X
ОБЕЗБИЈЕДИТИ РАЗМЈЕНУ ИНФОРМАЦИЈА И КООРДИНАЦИЈУ ИЗМЕЂУ ЗДРАВЉА И РАДНИХ ГРУПА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И ОДГОВОР НА РЗН, УКЉУЧУЈУЋИ ИДЕНТИФИКОВАЊЕ ЗАЈЕДНИЧКИХ АКЦИЈА ЗА ПРУЖАЊЕ КВАЛИТЕТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЖРТВАМА РЗН		X	X
ОБЕЗБЕДИТИ ДА САСТАНЦИМА ЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА ПРИСУСТВУЈЕ И ОСОБА ЗАДУЖЕНА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И ОДГОВОР НА РЗН, КАО И ДА КОНТАКТ ОСОБА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ СЕКТОРА УЧЕСТВУЈЕ НА САСТАНЦИМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И ОДГОВОР НА РЗН ПО ПОТРЕБИ.		X	X
ОБУЧИТИ ПАРТНЕРЕ О MISR, СА ФОКУСОМ НА КЛИНИЧКО УПРАВЉАЊЕ У СЛУЧАЈЕВИМА СИЛОВАЊА И РЕФЕРАЛНЕ ПУТЕВЕ ЗА ЖРТВЕ РЗН	X	X	X
ОБУЧИТИ ПРУЖАОЦЕ УСЛУГА ДА ПРУЖАЈУ УСЛУГЕ И ПОДРШКУ КОЈИ СУ ПРИМЈЕРЕНИ ЗА УЗРАСТ И ПОТРЕБЕ ЖРТАВА	X	X	X
ОБУЧИТИ ПРУЖАОЦЕ УСЛУГА ДА ИДЕНТИФИКУЈУ МУШКАРЦЕ И ДЈЕЧАКЕ ЖРТВЕ РЗН ДА ПРУЖАЈУ УСЛУГЕ КОЈЕ ОДГОВАРАЈУ ПОСЕБНИМ ПОТРЕБАМА МУШКАРАЦА И ДЈЕЧАКА	X	X	X

ДИСТРИБУИСАТИ КОМПЛЕТЕ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ, УКЉУЧУЈУЋИ И КИТОВЕ ЗА СТАЊЕ ПОСЛИЈЕ СИЛОВАЊА, И ДРУГЕ КЛИНИЧКЕ ПРОИЗВОДЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, МОБИЛНЕ КЛИНИКЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ РАДНИКЕ	X	X	
НАКОН ПОЧЕТКА И ТОКОМ ФАЗЕ ТРАНЗИЦИЈЕ, ПОНОВО УСПОСТАВИТИ СВЕОБУХВАТНЕ УСЛУГЕ ВЕЗАНЕ ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ, УКЉУЧУЈУЋИ И ЛИЈЕЧЕЊЕ И СИСТЕМ УПУЋИВАЊА		X	X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Могуће активности у здравственом сектору кроз фазе одређених ванредних ситуација дате су на слици 6.

Слика 6: Могуће активности у здравственом сектору кроз фазе одређених ванредних ситуација



Прилагођено и пренесено из UNFPA [2012], Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies. E-learning Companion Guide

Пакет минималних иницијалних услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља

Сви појединци, укључујући и оне који живе у подручјима погођеним ванредном ситуацијом, имају право на заштиту сексуалног и репродуктивног здравља. Да би остварили то право, чланови погођене популације морају имати приступ свеобухватним информацијама о услугама за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља и како би могли донијети слободне и на информацијама засноване одлуке. Квалитет услуга за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља мора се заснивати на потребама погођеног становништва. Услуге морају поштовати вјерска увјерења, етичке вриједности и културу заједнице, те бити у складу с универзално признатим међународним стандардима људских права.

Пакет минималних иницијалних услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља (MISP) је приоритетни скуп активности за спасавање живота које је потребно спроводити на почетку сваке хуманитарне кризе. Он чини полазну основу за програмирање заштите сексуалног и репродуктивног здравља и требао би се одржавати и изграђивати са свеобухватним сексуалним и репродуктивним здравственим услугама током дуготрајних криза и опоравка.

MISP спашава животе и спрјечава болести, трауме и инвалидности, посебно међу женама и дјевојкама.

Циљеви MISP-а:

1. Осигурати да здравствени сектор/кластер идентификује водећу агенцију за спровођење MISP -а за сексуално и репродуктивно здравље
2. Спријечити сексуално насиље и помоћи преживјелима
3. Смањити преношење и смањити обољевање и смртност због HIV-а и других полно преносивих болести
4. Спријечити прекомјерно обољевање и смртност мајки и новорођенчади
5. Спријечити непланиране трудноће
6. Планирати интеграцију свеобухватних услуга за сексуално и репродуктивно здравље у примарној здравственој заштити што је прије могуће.

Циљ 1: Осигурати да здравствени сектор идентификује водећу агенцију/институцију за спровођење MISP -а за сексуално и репродуктивно здравље

Препознавање водеће агенције/институције за сексуално и репродуктивно здравље у здравственом сектору (у даљњем тексту: Агенција за CP3) је неопходно како би се олакшала координација и имплементација MISP-а.

Агенција за CP3:

- предлаже координатора за сексуално и репродуктивно здравље за техничку и оперативну подршку свим здравственим установама које пружају услуге CP3
- организује редовне састанке са свим релевантним заинтересованим странама ради координације активности у примјени MISP-а
- доставља повратне информације о имплементацији MISP-а,
- размјењује информације о доступности услуга за CP3
- осигурава да је заједница информисана о доступности и локацији за услуге CP3

Циљ 2. Спријечити сексуално насиље и помоћи преживјелима

С обзиром да постоји велики ризик од сексуалног насиља у кризним ситуацијама, потребна је мултисекторска сарадња, посебно са безбједносним сектором како би се успоставиле превентивне мјере на нивоу локалне заједнице или шире, укључујући здравствене установе.

Циљ 3. Смањити преношење и смањити обољевање и смртност због HIV-а и других полно преносивих болести

Како би се испунио циљ 3, потребно је обезбједити:

- сигурну и рационалну употребу трансфузије крви
- доступност бесплатних мушких кондома,
- примјену стандардних мјера предострожности
- доступност антиретровирусних лијекова за наставак лијечења људи који су били укључени у програм антиретровирусне терапије прије ванредне ситуације,
- Осигурати пост-експозицијску профилаксу (ПЕП) преживјелима сексуалног насиља, као и код професионалне изложености
- пружање профилаксе ко-тримоксазола за опортунистичке инфекције за пацијенте са HIV-ом
- доступност симптоматске дијагнозе и лијечења полно преносивих болести.

Циљ 4. Спријечити прекомјерно обољевање и смртност мајки и новорођенчади

Обезбеђивање могућности чистог и сигурног порођаја, неопходне његе новорођенчета и хитне акушерске услуге и услуге за новорођенче услуге, укључује:

- На нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите: Квалификовано медицинско особље и материјал за пружање свеобухватне хитне акушерске његе и његе новорођенчади
- На нивоу примарне здравствене заштите: квалификоване медицинске сестре и сетове за вагиналне порођаје и пружање основне акушерске и његе новорођенчади
- На нивоу заједнице: Пружање информација заједници о доступности сигурног порођаја и хитних акушерских и услуга његе новорођенчади и о важности тражења његе у здравственим установама.
- Успостављен комуникациони и транспортни систем за управљање хитним случајевима код порођаја и код новорођенчади успостављен је и функционише 24 сата на дан, седам дана у седмици, од центра у заједници до и између здравствене установе примарног, секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите.
- Доступност здравствене заштите након побачаја у здравственим установама.
- Доступност залиха и сетова за сигуран порођај и непосредну његу новорођенчади тамо гдје је приступ здравственој установи онемогућен.

Циљ 5. Спријечити непланиране трудноће, се постиже:

- Осигурањем доступности дуготрајних реверзибилних и краткотрајних контрацептивних метода (укључујући мушке кондоме и хитну контрацепцију) у примарној здравственој заштити.
- Пужањем информације, укључујући постојање исте, едукативним материјалима за саветовање о контрацепцији које наглашава информисан избор и сагласност, ефикасност, приватност клијента и поверљивост, правичност и недискриминацију
- Информисаностима заједнице о доступности контрацептива за жене, адолесценте и мушкарце
- Доступним услугама и средствима за СРЗ

- Информацијама о доступности и локацијама служби за СРЗ

Циљ 6. Планирати интеграцију свеобухватних услуга за сексуално и репродуктивно здравље у примарној здравственој заштити што је прије могуће

Планирање треба обухватити:

- пружање услуга (идентификацију потреба за услугама СРЗ у заједници, одговарајући простор за пружање услуга за заштиту СРЗ),
- здравствене раднике (процјену броја здравствених радника, потребу за додатним здравственим радницима и план обуке здравствених радника),
- здравствени информациони систем (који садржи податке о СРЗ),
- медицинска средства (идентификовати потребу за медицинским средствима, јачање линије снабдијевања)
- финансирање (извори финансирања) и
- само управљање и вођство.

Сет комплета за имплементацију MISP –а

Како би се имплементирао MISP, Међуагенцијска радна група за репродуктивно здравље у кризама је дизајнирала сет комплета који садрже лијекове и остала медицинска средства потребна за пружање приоритетних услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља. Комплекти за имплементацију MISP –а су припремљени за употребу на почетку ванредне ситуације и довољни су за период од три мјесеца.

Комплекти за репродуктивно здравље су подијељени у 3 сета; сет од 1-5, 6-10 и сет 11 и 12.

Комплет 0 садржи канцеларијски прибор и материјале за обуку.

1. Сет комплета од 1-5 намјењен је нивоу примарне здравствене заштите и заједници, садржи залихе средстава за три мјесеца за здравствену установу која пружа услуге за 10.000 становника.
2. Сет комплета 6-10 намјењен је здравственим установама примарног и секундарног нивоа које пружају услуге за 30 000 становника а садржи залихе средстава за три мјесеца.
3. Сет комплета 11 и 12 намјењен је здравственим установама секундарног/терцијарног нивоа које пружају услуге за 150 000 становника а садржи залихе средстава за три мјесеца.

Табела 7. Преглед комплета³ за имплементацију MISP-а

Ниво здравствене заштите	Број комплета	Назив комплета
Примарни ниво здравствене заштите	1 а	Мушки кондоми
	2 а и б	А) комплет за мајку, Б) комплет за здравственог радника
	3	Комплет за третман након силовања
	4	Орални и ињекциони контрацептиви
	5	Третман сексуално преносивих инфекција

³ <https://iawg.net/minimum-initial-service-package/>

Примарни и секундарни ниво здравствене заштите	6 а и б	Помоћ при порођају у примарној здравственој заштити- залихе за бабице а) вишекратни прибор и б) потрошни материјал- једнократни
	7	Уметање интраутериног улошка (спирала)
	8	Управљање компликацијама побачаја (спонтаног или намјерног)
	9	Ушивање грлића материце и вагиналног расцјеп
	10	Асистирани порођај вакумом
Секундарни/терцијарни ниво здравствене заштите	11	Комплет за хирургију у акушерству и за тешке акушерске компликације
	12	Комплет за трансфузију крви

Сет комплета за имплементацију MISP –а је примјер како се најбоље припремити за одговор на потребе становништва за услуге сексуалног и репродуктивног здравља, међутим, потребно је да свака заједница сама на основу потреба направи своје потребе за минималним пакетом услуга за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља.

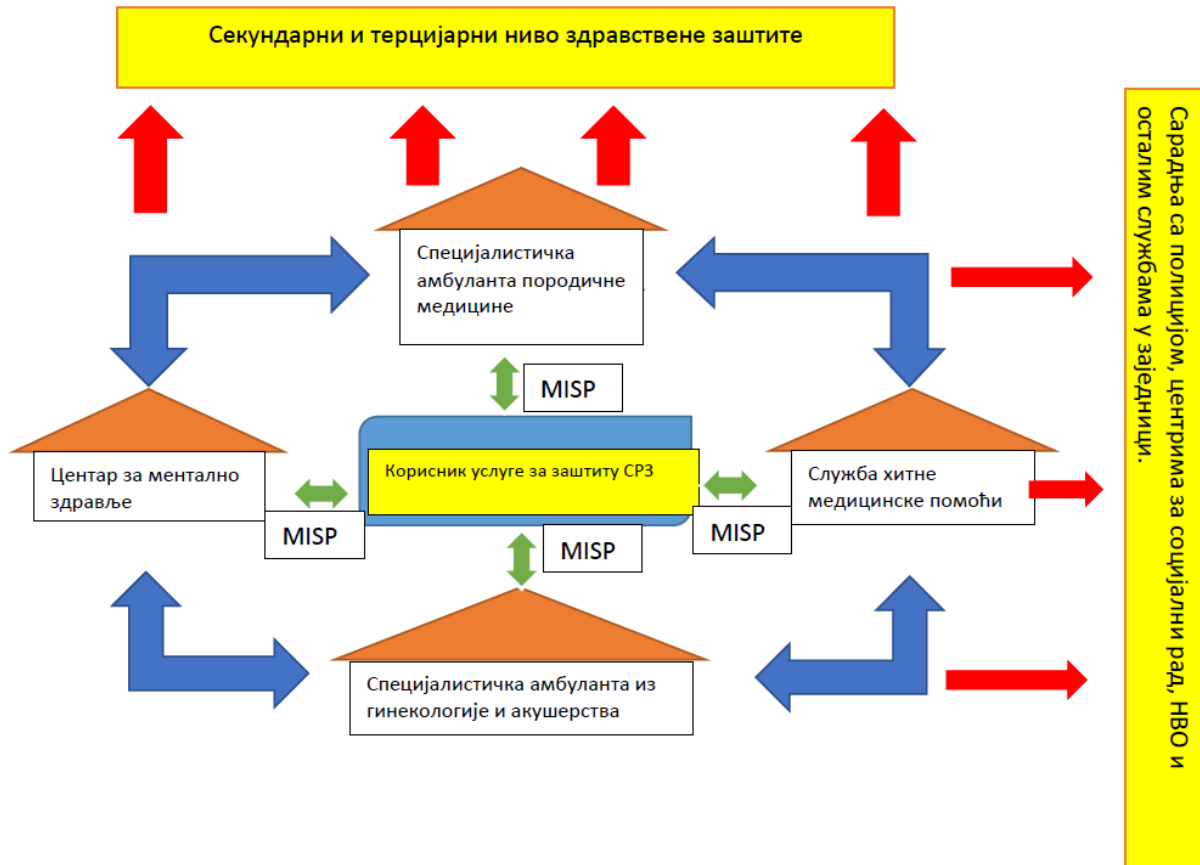
Континуирано праћење пружања услуга MISP-а током ванредне ситуације је неопходно јер омогућава правовремену реакцију на евентуалне изазове, те приоритизацију активности. Процјена укључује прикупљање демографских података за погођено подручје и показатеље од интереса за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама, као и припрему протокола за прикупљање података на локалном нивоу у сарадњи са надлежним институцијама. Одговорности за спровођење процјене, праћења и оцјењивања преузимају локална заједница, координатор за CP3.

Здравствене установе у којима се пружају услуге за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља

Услуге заштите сексуалног и репродуктивног здравља се пружају на примарном (специјалистичка амбуланта гинекологије и акушерства и специјалистичка амбуланта породичне медицине), секундарном и терцијарном (болница, клинички центар) нивоу здравствене заштите.

Ниво примарне здравствене заштите, који пружа први одговор на здравствене потребе становништва, има важну улогу у превенцији, раном откривању, лијечењу и очувању сексуалног и репродуктивног здравља. Услуге за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама требају бити доступне у специјалистичкој амбуланти гинекологије и акушерства, специјалистичкој амбуланти породичне медицине, служби хитне медицинске помоћи и центрима за заштиту менталног здравља. Између наведених амбуланти, служби и центара треба да постоји проток информација као и између њих и осталих служби у заједници. Слика 7 приказује сарадњу здравствених установа.

Слика 7. Сарадња здравствених установа



Клиничко управљање у случају силовања

Жртве сексуалног напада, укључујући жртве силовања, захтјевају хитан медицински третман у смислу лијечења повреда, давања лијекова како би се спречиле или лијечиле инфекције и спречила нежељена трудноћа. Третман у року од 72 часа је пожељан, посебно пост - експозициона профилакса за HIV, али жртве се могу јавити много касније и још увијек захтевају лијечење. Важно је да помоћ жртвама силовања буде доступна од најранијег почетка ванредне ситуације. Здравствено особље треба бити обучено о поступању са жртвама силовања, укључујући информисани пристанак, повјерљивост, поштовање, пружање његе жртвама, вршење физикалног прегледа, прикупљање форензичких доказа, испуњавање налаза и мишљења, обавештавање жртве о другим услугама (као што је савјетовање). Више детаља може се наћи у публикацији Ресурсни пакет за одговор пружалаца здравствених услуга у Републици Српској на родно засновано насиље.

Важно је поново напоменути да је силовање кривично дјело, које у Кривичном законнику Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 63/17), поред обљубе у класичном смислу обухвата и "друге полне радње", чиме је у цијелости спроведен захтјев за полном једнакошћу, јер насилни полни однос у класичном смислу може починити мушкарац према жени и жена према мушкарцу, а другу полну радњу може починити и мушкарац према мушкарцу, односно жена према жени. Према владајућем схватању у новијој теорији кривичног права, под овим радњама се подразумијева свака пенетрација полног органа која је усмјерена на задовољавање полног нагона (immissio in anus, immissio in os, fellacio) као и пенетрације другим дијеловима тијела у полне органе лица истог или различитог пола, уколико су предузете у намјери задовољавања полног нагона (нпр. имисија језика in vaginam ili per anum). При томе се упозорава да не треба унапријед искључити и неке друге могућности које се с обзиром на начин и средства дјеловања ради сексуалног иживљавања или без обзира на то иживљавање и напад на сексуалне слободе у интимним сексуалним односима могу поистовјетити са полным односом, као што су нпр. ејакулација сперме у уста и без имисије, гурање прстију у женско споловило или анус било које особе и сл. У истом смислу треба цијенити и увлачење неких предмета у полне органе лица истог или различитог пола, ако је то учињено у циљу задовољавања полног нагона (нпр. код лезбијског односа може доћи у обзир увлачење неких предмета, нпр. имитација фалуса, свијећа).

Базични елементи одговора здравственог сектора у случајевима силовања приказани су на слици 8.

Слика 8: Базични елементи одговора здравственог сектора у случајевима силовања



Кораци ефективног одговора здравствених радника на родно засновано насиље

Дијаграм 1. илуструје могући слијед различитих интервентних корака у одговору здравственог система на родно засновано насиље, на темељу међународних примјера.

Дијаграм 1

Идентификација насиља: Узети анамнезу Уколико су присутни показатељи насиља, увјерити се да ли је могуће, а затим поставити питања о насиљу. Објаснити здравствене посљедице насиља. Слиједити начела комуникације у склопу подршке прве линије (квадрат 1)		
Пацијент открива насиље		Пацијент не открива, али доктор сумња на насиље
Пуржити подршку прве линије (види квадрат 1)		НАВЕСТИ СУМЊУ Понудити даљу подршку
Прибавити ПРИСТАНАК ОБАВИЈЕШТЕНОГ ПАЦИЈЕНТА на све даље кораке, објаснити ОГРАНИЧЕЊА У ПОВЈЕРЉИВОСТИ		
МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД И ЊЕГА Код сексуалног напада: извршити преглед од главе до пете, укључујући генитално подручје Код сексуалног злостављања: у року од 72 часа, дати ургентну контрацепцију, профилаксу ХИВ-а и других полно преносивих инфекција	Пацијент признаје насиље	Пацијент не признаје насиље
ДОКУМЕНТАЦИЈА Узети анамнезу Користити службене/стандардне обрасце, ако постоје. Описати старе и нове повреде, ране, хематоме, ожиљке, трагове, опекотине, као и лакше повреде. Користити фото-документацију.		
ОЦЈЕНА РИЗИКА И ПЛАНИРАЊЕ ЗАШТИТЕ Код насиља интимног партнера: питати пацијента да ли је безбједно да се врати кући; ако су дјеца изложена ризику, пружити информације о сигурним кућама	Не вршити притисак на жртву да призна насиље Дати информације о осталим услугама Дати контакт-информације за хитне случајеве Навести да може доћи опет по помоћ	

Израдити једноставан план заштите / контролне листе Дати корисне телефонске бројеве за хитан случај	Предложити други долазак
Понудити даљу подршку и упућивање другим службама. Објаснити упућивање другим службама (социјални радник, доктор специјалиста, сигурне куће, линије за помоћ женама, центар за жене, полиција, итд) Помоћи у контакту са другим службама и, по потреби, понудити хоспитализацију на краћи рок.	
НАКНАДНА ЊЕГА: Закажите други долазак	
КРАЈ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ	
<p>Квадрат 1 - Подршка прве линије (СЗО 2013): Женама које наведу било какав облик насиља одмах понудити непосредну помоћ. То значи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • водити рачуна о повјерљивости прегледа; • водити рачуна о повјерљивости приликом информисања жене о ограничењима тајности података (нпр. када постоји обавезно извјештавање); • не осуђивати, него показати подршку и посветити пажњу ономе што жена говори; • пружити, али не наметати, практичну његу и подршку у складу са њеним страховањима; • узети анамнезу (код сексуалног напада: вријеме протекло од напада, врста напада, ризик од трудноће, ризик од ХИВ-а и других полно преносивих инфекција, стање менталног здравља), слушати пажљиво, помоћи јој да се информише о ресурсима, укључујући и правне и друге услуге, за које мисли да би јој могле бити од помоћи; • помоћи јој да изгради своје самопоуздање и самопоуздање дјете. 	

Извор: UNFPA и WABE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package", Anex 2

Форензички преглед и обезбјеђивање доказа на суду

Форензички преглед дефинише се као "медицински преглед у сврху будућих поступака пред судом за које је потребно медицинско мишљење". Примарни циљ форензичког прегледа је прикупљање доказа о повезаности појединаца и/или појединаца и објеката или мјеста (СЗО, 2003). У свим случајевима РЗН, почињен је прекршај или кривично дјело, па се, као и у свакој другој истрази, морају поштовати начела узимања узорака, како слиједи:

- »» узорке узети пажљиво, избјегавајући контаминацију;
- »» узорке узети што је прије могуће (вриједност доказног материјала драстично се смањује 72 часа након напада);
- »» исправно означити све узорке;
- »» посушити све мокре узорке;
- »» водити рачуна да су узорци сигурни и заштићени од непрописног руковања;
- »» одржавати континуитет; и
- »» документовати узимање узорака и поступке руковања. (СЗО 2003).

Здравствени радници морају познавати могућности и потребе форензичких лабораторија; нема сврхе узимати узорке који не могу бити анализирани (СЗО, 2003).

Прилог 1. садржи образац СЗО за документовање сексуалног насиља.

Здравствени радници могу бити позвани да дају исказ, било у облику писаног извјештаја или као свјedoци на суду. Дакле, од њих се очекује (СЗО 1999, цитирано у СЗО 2003):

- »» да буду на располагању;

»» да буду упознати с основним начелима и праксом правног система, обавезама учесника у систему, а посебно својим обавезама и обавезама полиције, јер се односе на њихову надлежност;

»» да врше основана клиничка запажања, која ће представљати основу за разумну процјену и вјештачење; и

»» да поуздано узму узорке од жртве (правилна анализа форензичких узорака даће резултате који се могу користити као доказ у истрази и процесуирању).

Истовремено, здравствени радници морају бити свјесни сљедећих замки и потенцијално проблематичних подручја:

»» давање мишљења које је на самој граници, или излази изван граница стручних знања свједока;

»» давање мишљења на основу погрешних претпоставки и непотпуно утврђеног чињеничног стања;

»» давање мишљења на темељу непотпуних или неадекватних научних или медицинских анализа; и

»» давање мишљења које је свјесно или несвјесно пристрасно, у корист једне или друге стране у поступку (СЗО, 2003).

Приликом писања извјештаја или давања доказа на суду, од изузетне важности је да здравствени радник истинито и непристрасно пренесе оно што је уочио или закључио, те да уравнотежено протумачи налазе (СЗО 2003). Смјернице за писање извјештаја и давање доказа дате су у табели 8.

Табела 8: Пружање доказа у случајевима сексуалног насиља: Смјернице за здравствене раднике

Писање извјештаја	Свједочење
1. Објаснити шта је речено и уочено.	1. Припремити се.
2. Користити прецизну терминологију.	2. Пажљиво слушати.
3. Сачувати објективност.	3. Говорити разговјетно.
4. Држати се свог стручног подручја.	4. Користити једноставан и прецизан језик.
5. Одвојити чињенице и мишљење.	5. Држати се свог стручног подручја.
6. Водити рачуна о појединостима свих узетих узорака.	6. Одвојити чињенице и мишљење.
7. Навести само чињенице које се могу поновити под заклетвом на суду.	7. Задржати непристрасност.

Пренесено из: UNFPA и WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package" - Извор: СЗО 2003

Дефиниција рефералног система

Жртве које су преживјеле РЗН имају вишеструке и комплексне потребе. То укључује и медицинску његу, сигуран смјештај, психосоцијално савјетовање, полицијску заштиту и/или правни савјет. С обзиром да је скоро немогуће да једна институција, установа или организација пружи све услуге одговарајућег квалитета и специјализације, мултисекторски

одговор који координише пружање услуга од стране свих релевантних пружаоца услуга помаже осигуравању доступности свеобухватне подршке за жртве РЗН.

Реферални систем може се дефинисати као свеобухватни институционални оквир који повезује различите субјекте с добро дефинисаним и утврђеним (иако се у неким случајевима преклапају) мандатом, одговорностима и овлаштењима у мрежи сарадње, с општим циљем осигуравања заштите и помоћи жртвама, као помоћ у њиховом потпуном опоравку и оснаживању, превенцији РЗН и процесуирању починиоца. Да би сарадња међу судионицима почивала на одрживом структурама, а не зависила од ангажовања посвећених појединаца, рад рефералних механизма треба бити утемељен у законима или стандардизованим протоколима, који дефинишу улоге и одговорности свих укључених институција, установа и организација.

Реферални систем жртви омогућава свеобухватну и специјализовану заштиту и подршку прилагођену њеним индивидуалним потребама. Из перспективе здравствених радника, дефинисање јасних и једноставних рефералних путева

»» **може им олакшати свакодневни рад**, јер могу рачунати на подршку осталих институција, установе или организација као рефералних партнера;

»» **може им повећати самопоуздање приликом разговора са пацијентом,**

»» **омогућава им адекватно поступање код препознавања РЗН**, мада треба имати у виду да је услов за то постојање система упућивања жртава другим службама. У пракси, здравствени радници, с обзиром на ограничено вријеме и ресурсе могу сматрати да је поступак упућивања пацијената који су преживјели РЗН компликован и временски захтјеван. Тада РЗН треба приступити као и било ком другом здравственом проблему у оквиру редовног рада у смислу анализе, дијагностике и упућивања на специјалистички ниво.

У ефективном рефералном систему, здравствени радници:

»» **могу да препознају и једноставно утврде РЗН и пруже подршку прве линије;**

»» **могу да процијене индивидуалну ситуацију и потребе пацијента**, а посебно опасност од даљег насиља или ескалације, те адекватно упуте пацијента. Уколико је процијењени ризик висок, жртви је потребна хитна интервенција, нпр. медицинска или психолошка подршка и/или смјештај сигурну кућу, о чему одлучује надлежни центар за социјални рад. Ако процијењени ризик није висок, упућивање другој социјалној, психолошкој или правној служби може бити одговарајуће рјешење.

»» **познају постојећи реферални систем и услуге, те помажу пацијенту да дође до најбоље опције.** У том смислу, здравствени радници треба да имају контакт-податке надлежних институција, посебно сигурне куће и полиције. Користан је и именик рефералних институција.

»» **познају домаћи правни оквир** за РЗН, укључујући дефиниције релевантних кривичних дјела, постојеће мјере заштите и све обавеза пријављивања.

»» **прибављају пристанак жртве прије достављања информација** другим службама и слиједи поступак који штити приватност жртве.

НА НИВОУ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРЕДНОСТИ ЕФИКАСНОГ УПУЋИВАЊА су сљедеће:

»» **континуирана изградња капацитета** здравствених радника са циљем ефикасног упућивања реферали и пружања услуга. Заједнички стручни семинари са другим секторима могу бити први корак ка успостављању сарадње у раду, као и развој и одржавање капацитета за пружање услуга и ефикасно упућивање.

»»**координисан механизам мониторинга**, као што је заједничка база података за праћење система одговора и побољшање квалитета услуга за жртве. Анализа података омогућиће праћење начина на који се жртве користе различите услуге и идентификовање жртава којима је подршка потребна током дужег временског периода, и жртава које су одустале од услуга. Исто тако, даће корисне информације за евентуално унапређење управљања и планирање услуга. Посебан нагласак треба ставити на прикупљање повратних информација од жртава које користе пружене услуге, као и заштиту и повјерљивост личних података жртве.

Судионици укључени у реферални систем

Реферални систем за РЗН треба да обухвати широк спектар судионика, укључујући и представнике владиних и невладиних организација, као и специјализоване женске организације. Међуресорне иницијативе најбоље функционишу на локалном нивоу, уз учешће агенција које иначе свакодневно сарађују (WAVE 2006).

Специјализоване службе за подршку жртвама

Судјеловање женских организација у међуресорном одговору на РЗН је од посебног значаја. Ове организације често имају дугогодишње искуство у одговору на РЗН. Надаље, због своје улоге пружалаца директних и специјализованих услуга, ове организације добро су позициониране не само у контексту пружања бројних услуга него праћења жртве у цјелокупном процесу. Оне се у свом раду надопуњују, али не могу бити замјена службама опште подршке у јавном сектору.

Специјализоване службе подршке жртвама РЗН могу пружити широки спектар услуга, укључујући сигурне куће, женске линије за помоћ, женске центре, различите врсте нерезиденцијалне подршке, као и посебно конципиране услуге жртвама сексуалног насиља.

Опште службе подршке за жртве

Опште службе подршке односе се на помоћ која се организује и финансира у јавном сектору. Ова помоћ је дугорочна и није усмјерена само на жртве, него становништво уопште. Осим здравствених услуга, ове услуге обухватају: стамбено збрињавање, финансијску подршку и друге социјалне услуге, услуге запошљавања, школовања или накнаде за дијете. Конкретно, здравствене и социјалне службе често су прва контакт тачка за жртве РЗН. Из тог разлога, морају бити адекватно оспособљене за задовољавање њихових дугорочних потреба. Запослени треба да буду упознати са различитим облицима РЗН, специфичним потребама жртве и начинима реаговања (члан 20. Истанбулске конвенције и Извјештај с објашњењима

Полиција и правосуђе

Полиција и систем правосуђа истражују и процесуирају случајеве РЗН који представљају кривична дјела или прекршаје према важећим законима и утврђују одговорност оптуженог лица. Због тога је важна обука полицајаца, тужилаца и судија у области РЗН и одговора на насиље. Жртве треба да имају приступ одговарајућој заштити, бесплатној правној помоћи. Исто тако, с њима се мора поступати и разговарати на сензибилан, уљудан начин како би се избјегао ризик од даље трауматизације. Суочавање са учиниоцем могуће је избјећи увођењем одвојених чекаоница у судовима.

Спровођење анализе стања и мапирање посојећих услуга

Потребно је спровести свеобухватну ситуациону анализу у циљу процјене свеукупног правног и институционалног окружења рефералног система. Такође, развој рефералног

система не мора значити успостављање нове службе, већ идентификовање постојећих институција, установа и организација које ће бити укључене у реферални систем. Ова процјена настоји утврдити полазне тачке и потенцијалне партнере за судјеловање у рефералном систему. Такође може открити недостатке у пружању услуга, капацитетима и ресурсима рефералног система.

Успостављање именика институција

Након мапирања пружаоца услуга РЗН у релевантном географском подручју, прикупљене информације треба организовати у именик институција. Ту конкретно треба унијети контакт-податке, податке о услугама које се пружају, популацији којој се пружају и о свим критеријумима подобности. Именик институција пружаоцима здравствених услуга даје постојеће опције у смислу упућивања. Прилози 2. и 3. садрже два обрасца који се могу користити у изради именика институција. Здравствени радници који раде са пацијентима треба да имају и користе овај именик код упућивања. У случају ограничених ресурса, установа треба имати барем један примјерак на свима доступном мјесту (IPPF 2010).

Руководство установе треба да тражи повратне информације од здравствених радника о томе да ли је именик користан, да ли је формат именика функционалан и да ли постоје потешкоће у погледу упућивања. Важно је да се именик редовно ажурира како жртве не би добиле погрешне информације и тако биле изложене неугодностима. (IPPF 2010).

Формализовање партнерстава

Реферални системи за жртве РЗН најефикаснији су када су засновани на формалном споразуму о сарадњи између свих укључених институција, установа и организација. Такав споразум може бити у облику меморандума о разумијевању или протокола. Главни циљ таквог документа је да се формализује сарадња међу институцијама, установама и организацијама и да се дефинишу одговарајуће улоге и одговорности, основна начела пружања услуга, као и реферални путеви (нпр. коме упутити жртву, када, гдје и како). Споразум треба бити производ заједничког договора свих судионика у рефералном систему, а потписују га одговорна лица укључених институција, установа и организација.

Прије усвајања протокола, партнерима у рефералном систему потребно је вријеме за развијање сарадње на основу узајамног повјерења. То захтијева, између осталог, да се сви чланови договоре о заједничком схватању и визије одговора на РЗН. На примјер: мора се водити рачуна о томе да све рефералне организације насиље над женама схвате као РЗН. Сви партнери треба да буду спремни да своје сараднике информишу о начину на који њихова институција, установа или организација поступа у случајевима РЗН и прихвате повратне информације од других чланова у смислу евентуалне промјене ради унапређења пружања услуга и заједничког рада (Hagemester и сар. 2003). Важно је да се протоколи ажурирају у складу са законским оквиром и постојећом ситуацијом.

Материјал за особље и пацијенте

Писани информативни материјали за здравствене раднике и сараднике и пацијенте, као што су контролне листе за докторе и медицинске сестре/техничаре са прегледом корака у интервјуу, леци или информативни листићи у којима су наведена законска права и услуге, истицање постера на тему РЗН у чекаоницама, просторијама за консултације или тоалетима (UNFPA 2001, СЗО 2013) или именик пружалаца услуга којима пацијент може бити упућен. Материјал о родно заснованом насиљу (на примјер, у облику постера, летака и картица) у здравственој установи један је од важних начина на који установа може да покаже одређеност за борбу против насиља. Овај материјал може подићи свијест о

проблему, информисати пацијенте о неприхватљивости РЗН и упознати жене са њиховим правима и локалним службама којима се могу обратити за помоћ.

Информисање пацијената о услугама је важно како би могли да изаберу најбољу опцију. Информативни материјал мора бити дискретан како га учинилац не би пронашао у посједу жртве.

Ту спадају, на примјер:

»» постери с којих се информативни дијелови могу одцијепити, леци или брошуре у просторијама у којима се врши преглед и женским тоалетима, тако да их пацијенти могу узети или прочитати у приватности (СЗО 2013);

»» џепни списак корисних телефонских бројева (СЗО 2013);

»» телефонски бројеви штампани у облику бар-кода на наљепницама, балзаму за усне или другим ситницама које жене носе у торбици, а на којима су на сигуран начин садржане информације о услугама подршке; и

»» привјесци за кључеве са скривеним информацијама о службама подршке или персонализованим алармом и батеријом.

Шта здравствени радници могу учинити у одсуству формалних рефералних система Иако је постојање формалног рефералног механизма важан предуслов ефикасног упућивања, он не постоји свугдје. Негдје реферални механизми постоје, али повезани пружаоци услуга немају довољно кадровских ресурса и/или инфраструктуру, те нису у могућности пружити цијели низ или квалитет потребних услуга. У недостатку формалног рефералног механизма, здравствени радници могу:

»» користити контролне прегледе како би дискретно провјерили стање пацијента;

»» размотрити оснивање одређених служби унутар установе, на примјер: кризне интервенције или групе подршке (IPPF 2010). Када за жену није сигурно да иде кући, а не постоји сигурна кућа, жена може бити примљена у болницу преко ноћи ;

»» упутити пацијента познатим пружаоцима услуга, према именику институција.

Специјализоване услуге за жртве

Специјализоване услуге за труднице које су жртве РЗН

Важно је разликовати сексуални напад на трудницу и трудноћу која је резултат силовања. Жене које доживе РЗН у трудноћи могу се суочити са већим ризиком од компликација као што су спонтани побачаји, повишен крвни притисак у трудноћи, преурањени порођај и инфекције, укључујући хепатитис и HIV. Ове жртве требају специјално савјетовање и упућивање на специјализоване гинеколошке услуге. Пружалац здравствених услуга такође треба да провјери да лијекови који су прописани у оквиру клиничког управљања у случају силовања немају нежељене ефекте у трудноћи.

Специјализоване услуге за адолесценткиње

Адолесценткиње су нарочито изложене РЗН у ванредним ситуацијама, а често им није посвећена посебна пажња као рањивој групи. С обзиром на њихов узраст, недостатак моћи у процесу доношења одлука и ограничени приступ услугама, посебну пажњу треба посветити уклањању баријера и олакшавању приступа адолесценткиња услугама. На примјер, родитељи би требали бити информисани о потенцијално дугорочним посљедицама неприхватања медицинског третмана за жртве у том узрасту по њихово

репродуктивно здравље. Важно је осигурати да су жене здравствени радници на располагању за пружање услуга савјетовања и лијечења. Пружање услуга треба да буде неосуђивачко и недискриминаторно.

Специјализоване услуге за мушкарце

Мушкарци и дјечаци такође могу бити жртве РЗН у ванредним ситуацијама, укључујући силовање и друге облике сексуалног насиља. Увријезене друштвене, културне и вјерске норме, укључујући и табуе око рода и полова, маскулинитета, могу стигматизовати мушке жртве, изазвати осјећање срамоте и спријечити мушкарце и дјечаке да пријаве РЗН и траже помоћ. РЗН може имати значајане и дуготрајне посљедице по физичко и ментално здравље и добробит, као и социо-економски статус мушкараца и њихових породица. Важно је да су мултисекторске услуге, укључујући здравствене услуге, психосоцијалне услуге, безбједност и правна помоћ, доступне свим жртвама без дискриминације. Важно је да здравствени радници препознају специфичне потребе мушкараца жртва РЗН.

Специјализоване услуге за дјецу

У ванредним ситуацијама, се нарушавају системи који штите дјецу, а дјеца су рањивија од одраслих. Дјеца могу бити одвојена од своје породице. Посебне мјере требале би се примијенити ради заштите дјеце од насиља и злостављања код куће, у школи и у заједници. Пружаоци здравствених услуга, наставници, родитељи, неговатељи и други морају бити упознати са знацима и симптомима злостављања дјеце, јер дјевојчице и дјечаци често ћуте о насиљу које су доживјели. Услуге требају бити пружене на недискриминаторан начин, уз сагласност дјетета или старатеља. Повјерљивост, уз поштовање, ограничена је и обавезним пријављивањем свих случајева злостављање деце. Дјеца жртве и њихове породице имају специфичне потребе и захтјевају прилагођени одговор и специјализоване услуге. Дјеци треба пружати здравствене и психосоцијалне услуге у окружењу у којем се осећају безбједно.

8. Ментално здравље и психосоцијална подршка у ванредним ситуацијама

Ментално здравље и психосоцијална подршка су у ширем смислу дио здравствене заштите, али се због великог значаја овдје издвајају посебно.

Стандардне оперативне процедуре дате су на табели 9.

Табела 9: Ментално здравље и психосоцијална подршка

Ментално здравље и психосоцијална подршка	Припремљеност	Одговор	Опоровак
Обезбједити да жртве могу приступити појединачним и/или групним услугама психосоцијалне подршке, укључујући психолошку прву помоћ.	X	X	X
Идентификација и промоција стратегија за самопомоћ.	X	X	X
Обучити и пружити подршку: обезбједити сигурно, мирно окружење; слушање уз подршку; демонстрација саосјећања и неосуђивања; пружање безбједности без лажних обећања; и промовисање приступа здравственој заштити и другим врстама подршке.	X	X	X
Имплементирати програме који пружају прилику жртвама и другим угроженим женама и дјевојчицама да учествују у нестигматизујућим активностима у заједници које смањују њихову изолацију.	X	X	X
Обезбједити размјену информација и координацију између група за заштиту менталног здравља и психосоцијалну подршку и група за превенцију и одговор на РЗН, укључујући идентификовање заједничких		X	X

акција за обезбеђивање квалитетних услуга за заштиту менталног здравља жртвама РЗН.			
Обезбедити да су пружаоци услуга за заштиту менталног здравља и психосоцијалну подршку интегрисани у стандардне оперативне процедуре и у рефералне путеве.		X	X
Осигурати да је контакт особа за превенцију и одговор на РЗН присутна на састанцима актера у области заштите менталног здравља и пружања психосоцијалне подршке, а такође и да контакт особа за заштиту менталног здравља и пружање психосоцијалне подршке учествује у састанцима групе за превенцију и одговор на РЗН по потреби.		X	X
Успоставити или ојачати постојеће безбједне просторе за жене и дјевојчице	X	X	X

Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Примјери програмских активности психосоцијалне подршке:

- ✓ основна емоционална подршка од обученог особља и волонтера;
- ✓ психолошка прва помоћ и заштита менталног здравља пружена од стране здравствених радника у примарној здравственој заштити;
- ✓ подстицање и јачање подршке заједнице и породице;
- ✓ менторски програми и мрежа подршке за жене и девојчице;
- ✓ тражење и спајање породице;
- ✓ успостављање женских центара и активности (нпр. женске групе, групе адолесценткиња и групе мајки);
- ✓ социјалне и културне активности за жене које су у складу са контекстом и засноване на сугестијама корисница (нпр. музика, пјевање, плес, кување, занат/уметност или друге културне активности);
- ✓ формалне и неформалне едукативне активности (нпр. основна писменост и рачунарство, часови кувања, животне вјештине, итд.);
- ✓ активности реинтеграције и поновно успостављање породичних веза;
- ✓ задовољавање основних потреба.

Психолошка прва помоћ укључује слиједеће:

- Пружање практичне бриге и подршке
- Процјена потреба и брига
- Помагање људима да задовоље основне потребе (на примјер: храна и вода, информације)
- Слушање људи, али без вршења притиска да разговарају
- Пружање одређене удобности и смиривање
- Помагање људима да добију информације, услуге и социјалну подршку
- Заштита људи од даље штете

Шта радити, а ште не радити приликом психосоцијалних интервенција:

Иако је свака ванредна ситуација јединствена и захтијева психосоцијалне интервенције које су примјерене за конкретну културу и контекст IASC (Inter-Agency Standing Committee) препоручује слиједеће универзалне „да“ или „не“.

Да...

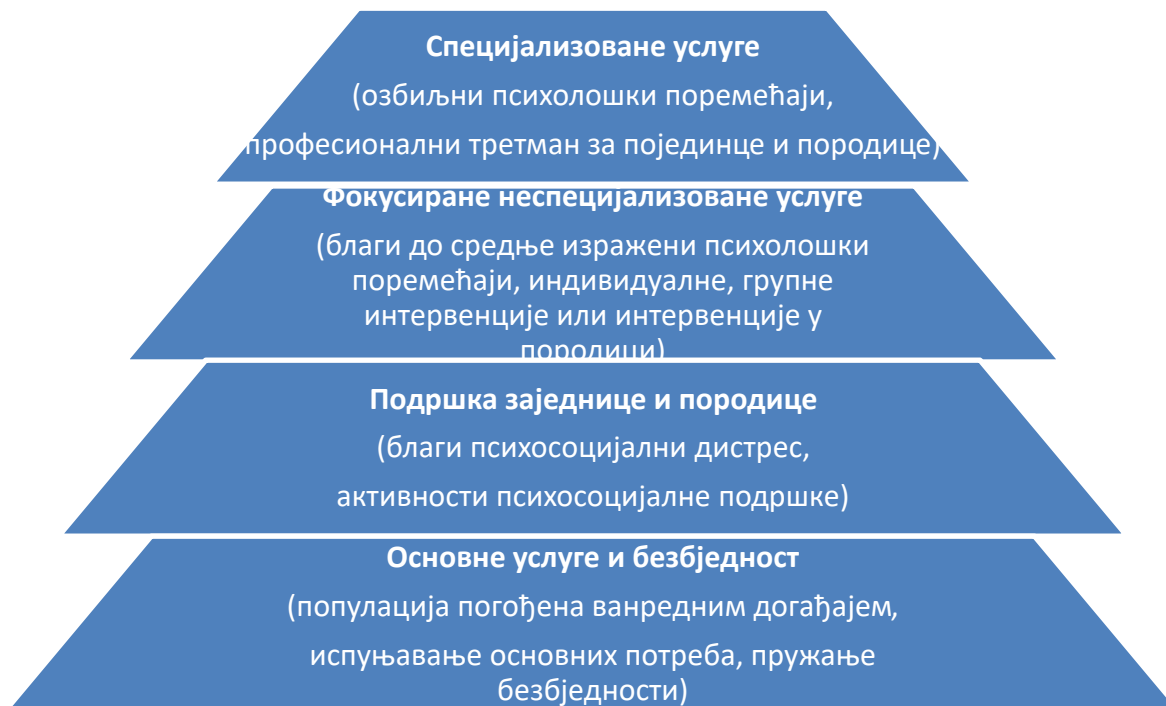
будите свјесни да су људи погођени на различите начине. „Отпорнији“ људи могу функционисати добро, док други могу бити озбиљно погођени и можда ће им бити потребна специјална подршка.

- Постављајте питања на разумљивом језику и на безбједан, подржавајући начин који поштује повјерљивост.
- Обратите пажњу на родне разлике.
- Сазнајте више о локалним културним праксама за подршку људима и, где је примјерено, користите те праксе за подршку људима.
- Организујте приступ широком спектру подршке, укључујући и психолошку прву помоћ.
- Успоставите ефикасне системе за упућивање и подршку тешко погођеним особама.

Не ...

- Питајте веома узнемирујућа питања без могућности пружања одговарајуће подршке.
- Користите модел који третира људе у заједници углавном као кориснике услуга.
- Организујте подршку која не поткопава или игнорише локалне надлежности и капацитете.
- Усредсређујте се искључиво на клиничке активности у одсуству мултисекторског одговора.

Интервенције за ментално здравље и психосоцијалну подршку су приказане на слици 9.
Слика 9: Пирамида интервенција за ментално здравље и психосоцијалну подршку



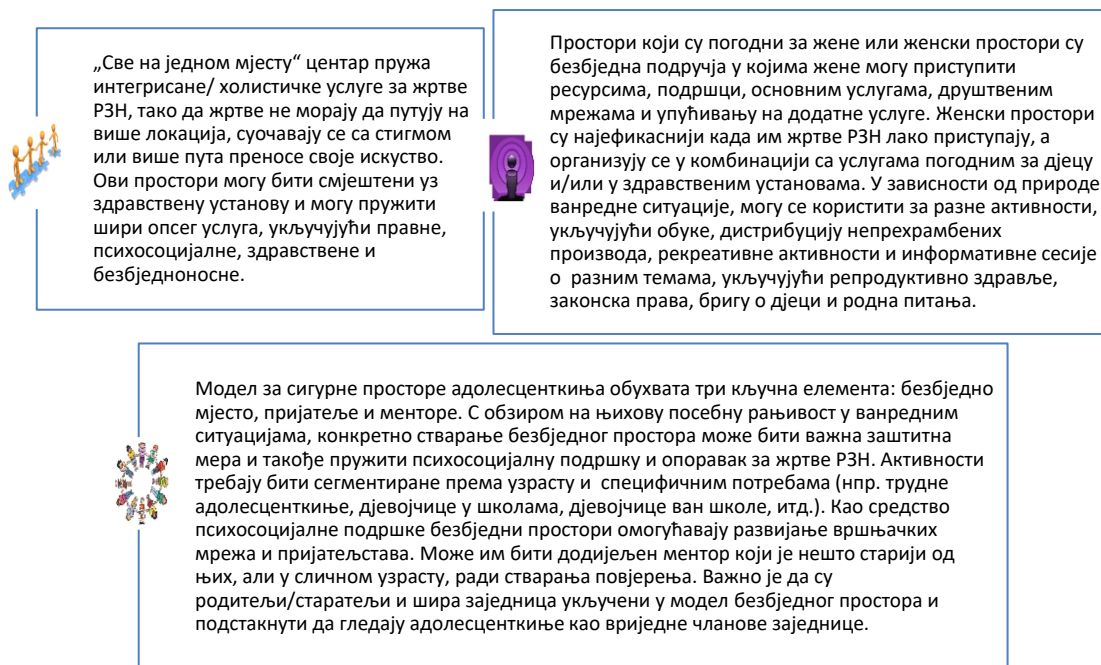
Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Безбједни простори

За жене и девојке је важно имати приступ безбједним просторима који им омогућавају приступ информацијама, подршку и услугама у ванредним ситуацијама. Концепт стварања безбједних простора за жене и девојке може такође да се примјењује и на друге секторе. На пример, здравствени сектор може радити на пружању специјализованих услуга, простор се може користити за давање здравствених информација и обука, циљану дистрибуцију хране женским домаћинствима како би избегли експлоатацију или

узнемиравање на редовним местима дистрибуције. Успостављање безбједног простора не мора укључивати изградњу новог, већ рад са женама и девојчицама како би се идентификовао простор који оне сматрају безбједним. Да би се утврдила права локација, жене и девојке би требале бити укључене у мапирање њихове заједнице, обиљежавање које је вријеме и мјесто безбједно а које није. Тип и дизајн безбједног простора је одређен и датим контекстом (нпр. врста ванредне ситуације, културни контекст, ризици и потребе угрожених група и постојећи капацитети). Типови безбједних простора су приказани на слици 10.

Слика 10: Типови безбједних простора



Прилагођено и пренесено из UNFPA [2015], Minimum Standards for Prevention and Response to Gender Based Violence in Emergencies

Прилог 1: ОБРАЗАЦ СЗО ЗА ДОКУМЕНТОВАЊЕ СЕКСУАЛНОГ НАСИЉА

Извор: UNFPA и WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package", Anex 8

Свјетска здравствена организација - Записник о прегледу пацијента након сексуалног насиља
(Овај записник треба користити у комбинацији са Смјерницама СЗО за здравствено - правно збрињавање жртве сексуалног насиља, које садрже информације о начину обављања прегледа)

ПОДАЦИ О ПАЦИЈЕНТУ

ПРЕЗИМЕ		
ИМЕ (НА)		
ГОДИНЕ	ПОЛ	ДАТУМ РОЂЕЊА
АДРЕСА (или други лични подаци)		

Преглед.

ДАТУМ	ВРИЈЕМЕ
МЈЕСТО	
ИМЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА (или лични подаци)	
ОСТАЛА ПРИСУТНА ЛИЦА ТОКОМ ПРЕГЛЕДА (и својство)	

Извјештај

ДАТУМ СЛАЊА:

ПОСЛАТ ЗА:

Напомене о попуњавању обрасца сагласности

Сагласност за преглед је централно питање у медицинско-правној пракси. Сагласност се често назива "сагласност обавијештене стране" јер се очекује да ће пацијент (или његови родитељ или старатељ) бити "обавијештен" о свим релевантним питањима, на основу чега ће моћи да донесе одлуку о оном што је у том моменту најбоље за њега.

Пацијент треба да зна:

- шта подразумева процес узимања анамнезе;
- питања која ће му бити постављена и разлог из којих се постављају;

На примјер:

"Мораћу Вам поставити неколико питања о нападу. Мораћу да знам гдје су тијело нападача и Ваше тијело били у контакту да бих знао гдје да тражим повреду или трагове нападача."

- да ће се преглед извршити уз поштовање приватности и достојанства. Пацијент мора лећи на кревет за прегледе ради детаљног прегледа;
- да ће за генитални и анални преглед бити потребно да пацијент легне у положај у коме се то подручје може адекватно видјети уз коректно освјетљење;

На примјер:

"Замолићу вас да на овај кревет за прегледе легнете на леђа, а преко кољена ћу вам ставити покривач. Саставите ноге, савијте у кољенима и подигните их, а затим гурните кољена у страну не раздвајајући стопала. Прегледаћу вам подручје здјелице уз помоћ овога свјетла."

- да ће особа која врши преглед рукама на којима су рукавице додирнути генитално и анално подручје како би се боље изложиле унутрашње структуре. Приликом прегледа, користи се инструмент за преглед унутрашњости вагине или порођајног канала жене, а зове се спекулум. Такође се користи инструмент за преглед унутрашњости ануса, односно аноскоп;
- да ће ради узимања узорака, лекар штапићем са ватом прикупити материјал са тијела и тјелесних отвора, нпр. косу, стидне длаке, генитални секрет, крв, урин и пљувачку. Узима се и одјећа. Пацијент можда неће добити све резултате форензичке анализе на увид.

Важно је упутити пацијента да ће информације саопштене здравственом раднику и утврђене прегледом бити достављене истражним органима за потребе судског поступка уколико пацијент одлучи да га покрене или уколико се ради о дјелу код којег је пријављивање обавезно. То значи да неће све што каже здравственом раднику остати повјерљиво, већ се може десити да те информације буду изнесене у поступку на суду.

Пацијенту се такође мора рећи у коју сврху се користе фотографије: користе се за потребе судског поступка, а ли НЕ и фотографије гениталног подручја.

Све горе наведене информације дају се на језику који пацијент или родитељи / старатељи размију.

САГЛАСНОСТ ЗА МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

_____ (навести име здравственог радника) ми је објаснио поступак прегледа, прикупљања доказа и уступања налаза истражним органима.

_____ (навести име пацијената) пристаје на сљедеће:

(означити)

Преглед, укључујући преглед гениталија и ануса.

Узимање узорака за анализе у сврху дијагностиковања здравствених проблема. Узимање узорака у сврху кривичне истраге.

Фотографије.

Усмени и/ или писмени извјештај полицији или другим истражним органима. Лијечење било којег утврђеног здравственог стања.

Потпис пацијента (или родитеља / старатеља) _____

Потпис свједока: _____

Датум _____

Анамнеза

1. РЕЛЕВАНТНА МЕДИЦИНСКА / ХИРУШКА/ ПСИХИЈАТРИЈСКА АНАМНЕЗА

За дјецу :

- релевантна пренатална/постнатална и развојна анамнеза;
- историја проблема у понашању (ако се сматра релевантним за наводе);
- породична анамнеза.

2. РЕЛЕВАНТНА ГИНЕКОЛОШКА АНАМНЕЗА

Први дан посљедњег редовног менструалног циклуса (дан / мјесец / година):	
Просјечан број дана између менструација:	
Да ли је пацијентка имала менструацију у вријеме напада?	Да Не Није примјењиво
Je ли пацијентка тренутно трудна?	Да Не Није примјењиво
Историјат трудноће:	

Метода контрацепције коју тренутно користи:

Историјат гениталних траума, операција или крварења:

3. АЛЕРГИЈЕ

4. ЛИЈЕКОВИ /СТАТУС ИМУНИЗАЦИЈЕ (нпр хепатитис Б, тетанус)

ЕПИКРИЗА

5. ПОДАЦИ ДРУГИХ СТРАНАКА (нпр. полиције, породице, свједока)

Податке дао (име и презиме): _____

6. ПОДАЦИ КОЈЕ ЈЕ ДАО ПАЦИЈЕНТ

Датум(и) напада (или периода у којем је до напада дошло, број напада и датум посљедњег напада):

Вријеме:

Локација:

Нападач(и) (број и однос с пацијентом, ако га има):

Конзумиран алкохол:

Конзумирана дрога:

Кориштено оружје, пријетње:

Релевантне појединости напада:

7. САДАШЊИ СИМПТОМИ

САЖЕТАК СЕКСУАЛНОГ НАПАДА

ВАГИНАЛНА ПЕНЕТРАЦИЈА	Нападач 1	Нападач 2	Нападач 3	Нападач 4	Нападач 5
Покушана/учињена					
Ејакулирао Да / Не					
АНАЛНА ПЕНЕТРАЦИЈА	Нападач 1	Нападач 2	Нападач 3	Нападач 4	Нападач 5

Покушана/учињена
Ејакулирао Да / Не

ОРАЛНА ПЕНЕТРАЦИЈА	Нападач 1	Нападач 2	Нападач 3	Нападач 4	Нападач 5
Покушана/учињена					
Ејакулирао Да / Не					
	Нападач 1	Нападач 2	Нападач 3	Нападач 4	Нападач 5
ЕЈАКУЛИРАО НА ТИЈЕЛО					
Ако је одговор 'да', наведите мјесто					
ПЉУВАЧКА НА ТИЈЕЛУ Ако је одговор 'Да' наведите мјесто					
КОРИШТЕН КОНДОМ (Да / Не)					
КОРИШТЕН ЛУБРИКАНТ (Да / Не)					
ПРЕДМЕТ КОРИШТЕН ЗА ПЕНЕТРАЦИЈУ	Нападач 1	Нападач 2	Нападач 3	Нападач 4	Нападач 5
ВАГИНЕ					
АНУСА					
УСТА					

8. НАКОН НАПАДА

Подаци о одјећи ношеној у вријеме напада:

Пресвучена Да Не

Очишћена	Да	Не
Окупана / истуширана	Да	Не
Имао/ла полни однос	Да	Не

9. НЕДАВНИ ОДНОС

Однос током протекле седмице Да Не

Детаљи (датум / вријеме / с ким):

Да ли је кориштен кондом / спермицид / лубрикант? Да Не

Детаљи:

Напомене о форензичком прегледу

- Тежиште прегледа је на анамнези и клиничким запажањима. У случају било какве сумње, извршити комплетан вањски преглед.
- Код описа повреда, узети у обзир: мјесто, величину, облик, околину, боју, контуре, смјер, садржај, старост, границе и дубину.
- Класификација повреда:
 - абразија: нарушавање вањског слоја коже;
 - модрица: површинска крварења испод коже;
 - лацерација: цијепање или кидање ткива средње оштрим до тупим предметом;
 - инцизија: тип резне повреде са (обично) јасном, правилном ивицом;
 - убод: рана веће дубине од дужине, начињена оштрим предметом.
- Спекулум (или проктоскоп) користи се за сексуално активне особе. Индикације укључују:
 - генитални бол;
 - крварење;
 - страно тијело (које се користило за вријеме напада, а може бити и даље присутно);
 - напад: 24 часа раније. У таквом случају, потребан је узорак цервикалног канала.
 - Спекулум треба загријати и подмазати водом. Бимануелни преглед се ријетко ради након сексуалног напада.
- Фотографисањем (укључујући колпоскопски снимак) додатно се документују налази. Обратите пажњу на сљедеће:
 - сликање можете извршити ви, полицијски или болнички фотограф;
 - изузетно је битно да пажљиво означите филм / слике;
 - фотографисање гениталног региона може бити неугодно за пацијента; генитално подручје снимати само када пацијент да конкретан пристанак и ако је битно за предмет.
- Методи узимања форензичких узорака наведени су на страницама 30 и 31. У случају одступања од ове методологије, тражити савјет форензичке лабораторије.

ПРЕГЛЕД

10. ПРИСУТНЕ ОСОБЕ

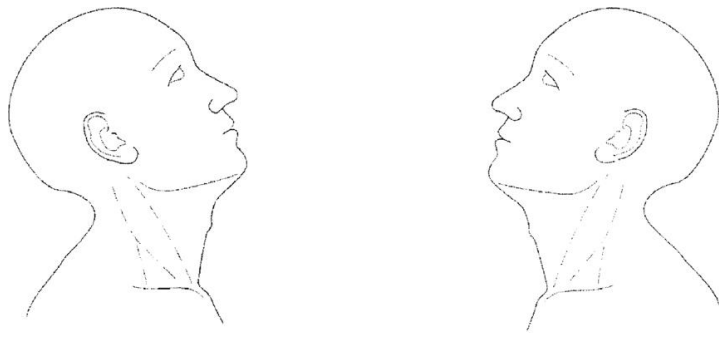
Име:

11. ПРВИ УТИСАК (нпр. интелект, физички, сексуални развој, одјећа, емоционално стање, ефекти алкохола/дрога)

12. НАЛАЗИ (унијети забиљешке; уцртати у графиконе)

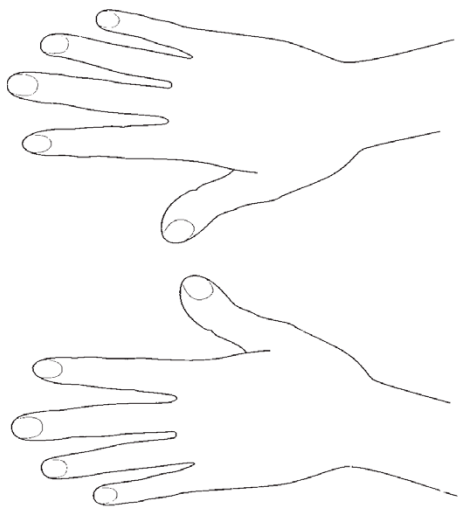
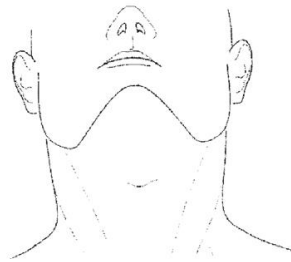
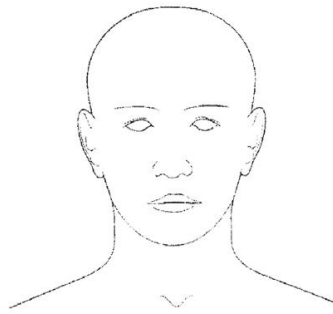
Left L значи лијево

Right R значи десно



Right

Left

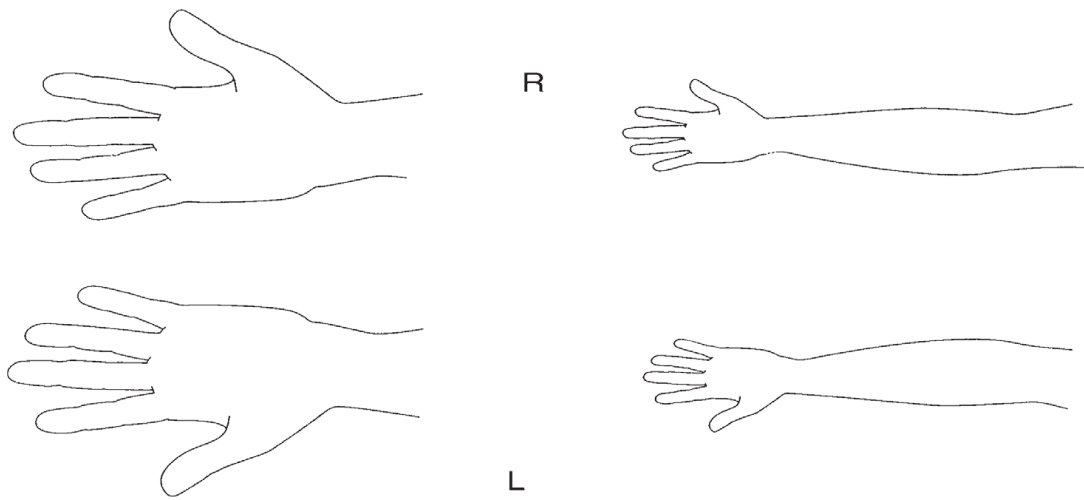


R



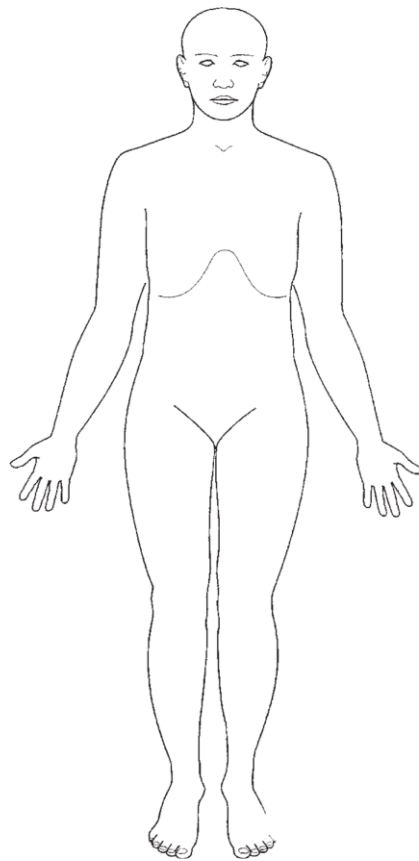
L



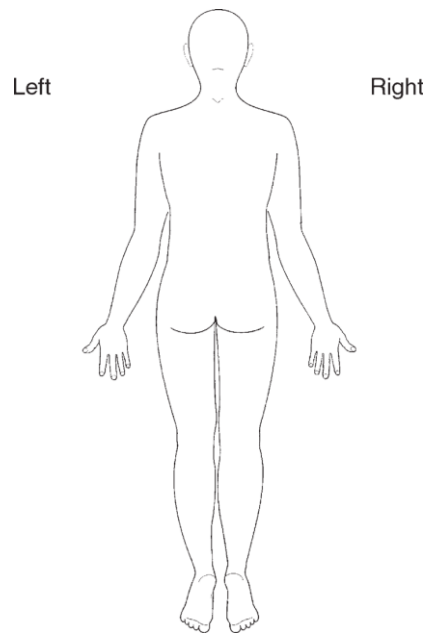


Right

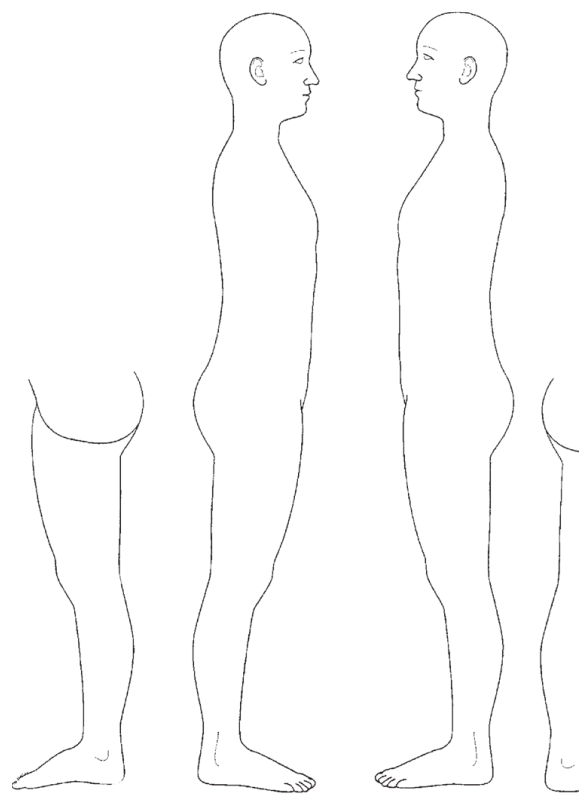
Left



Уцртати контуре дојки по потреби.



Лијево Десно

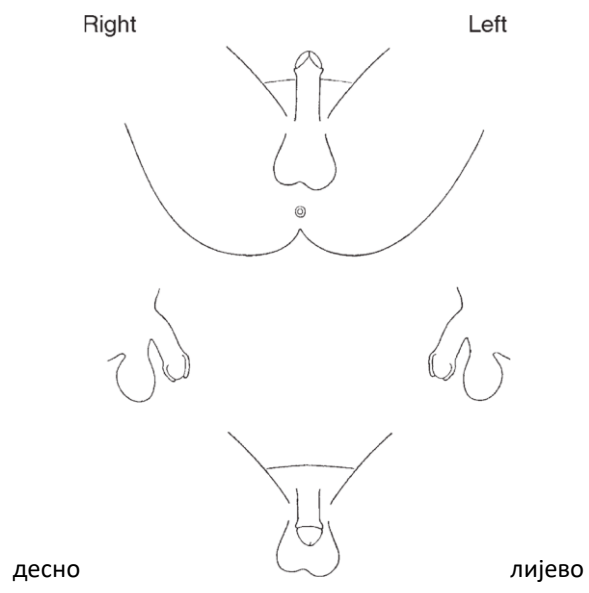


Right Left

Inner Outer Outer Inr

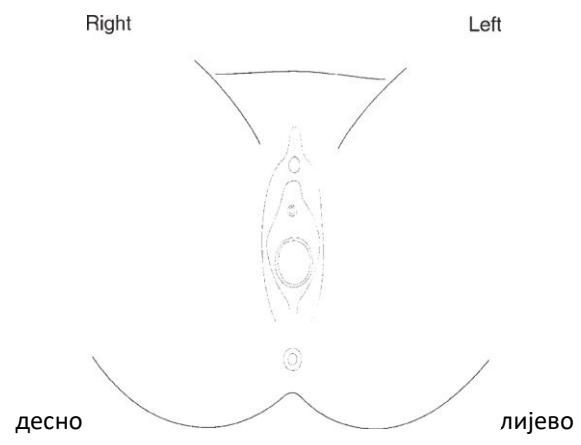
Десно Лијево

Унутрашња Спољашна Унутрашња Спољашна



Проктоскопија обављена ДА НЕ

Налази:



Преглед спекулумом обављен ДА НЕ

Проктоскопија обављена ДА НЕ

Налаз:

ОСТАЛЕ ПОЈЕДИНОСТИ

13. ФОТОГРАФИСАНО Не Да

Ко је снимио?

Датум и вријеме:

14. ДАТИ ЛИЈЕКОВИ

Ургентна контрацепција Не Да Појединости.

Профилакса полно преносивих болести Не Да Појединости.

ХИВ профилакса Не Да Појединости.

Друго Не Да Појединости:.

15. БОЛНИЧКА ПАТОЛОГИЈА Не Да

Појединости:

16. НАЧИН НАКНАДНОГ ПРАЂЕЊА (нпр. медицински, савјетовање)

17. КОНТАКТ са другим здравственим радницима

Писменим путем Да Не

Телефонски позив Да Не

Појединости

УЗИМАЊЕ ФОРЕНЗИЧКИХ УЗОРАКА

Прибавити и документовати посебан пристанак пацијента као обавијештене стране за узимање узорака.

Објаснити да ће се узорци можда користити за потребе евентуалног судског поступка. Ако није поднесена пријава о нападу (полицији), узорци се узимају и одређено вријеме чувају и у друге сврхе, што пацијенту треба објаснити.

Пацијент неће добит на увид резултате свих анализа (за разлику од дијагностичких тестова).

Са локалном лабораторијом посавјетујте се о врсти и начину узимања узорака. На примјер: не узимају се ДНК материјал ако лабораторија не ради ДНК анализу.

Узети узорци остају у видокругу љекара све до предаје полицији. Овај процес назива се "континуитет доказа" и води се на овај начин због евентуалних навода да су докази контаминирани. Забиљежите име полицајца ком сте предали узорке, датум и вријеме предаје на претпоследњој страници овог обрасца.

ИНСТРУКЦИЈЕ ЗА ПАЦИЈЕНТА

Ако пацијент наводи оралну пенетрацију са могућом ејакулацијом у уста, пијење текућине и чишћење зуба треба одложити док се не узму орални форензички узорци. Ако је пацијент жедан, орални узорак се може узети прије узимања анамнезе и прегледа (види у наставку).

Смирено понашање је важно.

ОПШТЕ МЈЕРЕ ОПРЕЗА

Носите рукавице за преглед и узимање узорака.

Сви тампонални штапићи су суви на почетку и треба да остану суви!


Вратити осушене тампоналне штапиће у оригиналну врећицу и запечатити етикетом са подацима о пацијенту (ако се користе).

У циљу проналажења сперматозоида, лабораторија користи стаклену плочицу и брис.

Стаклена плочица се користи за тражење сперме (на дијаграму је приказано како се узорак ставља на плочицу).

Сперма се затим извлачи из бриса за типизацију ДНК .

Узорке запечатити у торбу са ознаком биолошке опасности.

Како на стаклену плочицу ставити брис сјемена		ОЗНАКА УЗОРКА	
		Име пацијента	Ada Wels
		Датум и вријеме узимања	01.10.02 04:00 часа
		Специфична врста узорка	Ендоцервикални брис
		Име доктора	Др Ana Welborn

Сваки означити идентификацијским подацима (види примјер).

РЕДОСЛИЈЕД УЗИМАЊА УЗОРАКА

Одјећа

Трагови доказа на одјећи сачуваће се ако пацијент скида одјећу стојећи на папиру. Замолити пацијента да стане на лист папира (заштитни папир), иза паравана, и да додаје одјећу како се скида, један по један, коју треба ставити у папирне кесе, сваки комад посебно. Забиљежите која одјећа је узета. Проверите са полицијом које комаде одјеће треба обавезно узети.

Заштитни папир

На заштитном папиру могу остати трагови починиоца, као што су стидне длаке, власи косе и влакна одјеће.

Исто тако, могу се наћи и трагови са са лица мјеста, као што су пијесак, влакна или вегетација.

Заштитни папир се слаже тако да се задрже сви трагови, ставља у папирну кесу, печати наљепницом са подацима о пацијенту.

Санитарни уложак / тампон

Осушити и запечатити у дуплу папирну кесу.

Трагови испод ноктију

Ако је жртва гребала нападача, испод ноктију се могу наћи трагови туђе ДНК и влакна. Пополовите дрвени штапић са ватом и сваком половином узмите трагове испод ноктију обје руке, а затим их ставите у стерилну теглу за урин. Или: нокте треба одсјећи и ставити их у бочицу/кутијицу.

Коса за потребе упоређивања

Двадесет репрезентативних длака узети са главе, ставити на комад папира, сложити, запечатити и ставити у кесу.

Орални брис

Сперматозоиди се у устима скупљају на истим мјестима као плувачка. Најбољи резервоари су гингивалне маргине доњих зуба и испод језика. Овај брис треба урадити ако постоји тврдња да је дошло до оралне пенетрације у посљедњих 12-24 часа. Алтернативно, дати пацијенту 20-30 мл стерилне воде да испере уста и прикупити текућину у стерилну посуду.

Пљувачка на кожи

Могуће је извући нападачев ДНК. Техника двоструког бриса значи прећи захваћено подручје : (а) штапићем овлаженим обичном водом, (б) сувим штапићем. Оба штапића осушити на ваздуху и доставити.

Сперма на кожи

Двострука брис-техника може се користити и за кожу, гдје може бити присутна осушена сперма. Од оба бриса -влажног и сувог - израдити стаклене плочице. Користити ову технику кад се сумња на ејакулацију, укључујући и подручје вулве и ануса.

Чешљање стидних длака

Врши се ријетко и само ако се стране длаке примјете на прегледу. Доставите чешаљ и производ. Покупите стране материјале штапићем за брис и ставите у стерилну посуду.

Вагинални брис

Брис узети са или без употребе спекулума, овисно о преференцији пацијента/доктора.

Ендоцервикални брис

Може се узети уз употребу спекулума за директну визуализацију цервикса. Користите топлу воду за подмазивање спекулума.

Анални и ректални брис

Користи се аноскоп или се брис ануса узима директно по виђењу.

ДНК жртве / нападача за упоређивање

Ако нема навода оралне пенетрације, може се узети усни брис. У супротном, крв ће дати ДНК (види испод).

Крв за ДНК тест

Узима се у одговарајућу епрувету.

Крв за тест на дроге

Користити стерилну епрувету.

Урин за тест на дрогу

Пацијент да да пуну стерилну посуду урина.

УЗОРЦИ

ФОРЕНЗИЧКИ УЗОРЦИ

Испуњава здравствени радник

Одјећа (вреће)

Зашитини папир

Санитарни уложак / тампон

ТРАГОВИ СА ТИЈЕЛА

Орални брис и стаклена плочица

Страни материјал на тијелу

Мрље на тијелу налик на сперму

Материјал на длакама на глави налик на сперму

Материјал на стидним длакама налик на сперму

Рашчешљавање стидних длака

Трагови испод ноктију

Тјелесни брис (за пљувачке) (наведите мјесто)

Остало (навести)

ГЕНИТО-АНАЛНИ ТРАГОВИ

Страни материјал

Високи вагинални брис и стаклена плочица

Ендоцервикални брис и стаклена плочица

Анални брис и стаклена плочица

Ректални брис и стаклена плочица

Остало (навести)

ТРАГОВИ ЗА УПОРЕЂИВАЊЕ

Стидне длаке

Длаке са главе

Брис уста за ДНК

Крв за тест на алкохол и дроге (обична епрувета и/или флуоридно/оксалатна флашица)

Урин за тест на дрогу

ДРУГО

Остали узорци (листа)

УКУПАН БРОЈ ЗАПЕЧАЋЕНИХ ВРЕЋИЦА

Наведени трагови су предати:

Име:

Чин / број:

Станица / јединица:

Датум и вријеме:

Потписао/ла:

ФОРЕНЗИЧКИ ТРАГОВИ

Примјерак за лабораторију

(Овај примјерак прилаже се са траговима који се носе у лабораторију)

Датум и вријеме прикупљања:

ТРАГОВИ

Одјећа (вреће)

Заштитни папир

Санитарни уложак / тампон

ТРАГОВИ СА ТИЈЕЛА

Орални брис и стаклена плочица

Страни материјал на тијелу

Мрље на тијелу налик на сперму

Материјал на длакама главе налик на сперму

Материјал на стидним длакама налик на сперму

Рашчешљавања са стидних длака

Трагови испод ноката

Тјелесни брис (за пљувачку) (наведите мјесто)

Остало (навести)

ГЕНИТО-АНАЛНИ ТРАГОВИ

Страни материјал

Високи вагинални брис и стаклена плочица

Ендоцервикални брис и стаклена плочица

Анални брис и стаклена плочица

Ректални брис и стаклена плочица

Остало (навести)

ТРАГОВИ ЗА УПОРЕЂИВАЊЕ

Стидне длаке

Длаке са главе

Брис уста за ДНК

Крв за тест на алкохол и дроге (обична епрувета или флуоридно / оксалатна флашица)

Урин за тест на дрогу

ДРУГО

Остали трагови :(наведите)

ИМЕ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА:

Прилог 2 : ОБРАЗАЦ ЗА ИДЕНТИФИКОВАЊЕ И МАПИРАЊЕ КАПАЦИТЕТА

Извор: UNFPA и WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package", Anex 6

Назив институције: Директор институције:	Тип институције: Радно вријеме- сати и дани
Адреса:	Тел:
	Телефакс:
	Ел. пошта:
Које групе популације опслужујете?	Да ли конкретно помажете особама које су преживјеле родно засновано насиље? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Који је профил жртава којима пружате своје услуге? Да ли ваша организација има неке критеријуме које потенцијални клијент/ пацијент мора да испуни?	
Да ли директно збрињавате пацијента или га упућујете другој институцији?	Ако пацијента директно збрињавате, на који начин? (правна, медицинска, социјална, психолошка, едукативна помоћ, итд.)
Ако пацијента упућујете, коме?	Да ли зарачунавате неку накнаду? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не Ако је одговор да, да ли је накнада фиксна или можете да коригујете износ?
Који је профил запослених који раде на пријему особа које су преживјеле насиље?	Да ли ваша институција нуди неке друге услуге?
Знате ли за неку другу институцију која збрињава жртве родно заснованог насиља? Ако знате, можемо ли добити те информације како бисмо ступили у контакт с њима?	Да ли сте заинтересовани за унакрсно упућивање особа измешђу наше двије институције? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Да ли сте заинтересовани да budete дио мреже коју чине групе које раде на подручју родно заснованог насиља? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не	

ИНСТРУКЦИЈЕ

- Од невладиних организација (НВО), болница, вођа у заједници и људи у општинама, добијте имена потенцијалних ресурса за упућивање.
- По могућности, тражите разговор лицем у лице са потенцијалним ресурсом за упућивање. Горе је наведен узорак сета питања која се могу користити за евалуацију сваке групе с којом се води разговор.
- Понудите да останете у контакту и заједно радите на стварању мреже, ако су они заинтересовани.
- Саставите листу ресурса користећи информације које сте прикупили. Направите подјелу директоријума упућивања по различитим врстама подручја у којима се врши упућивање, стављајући заједно сва релевантна упутства која се односе на исто подручје, нпр. правно, социјално, стамбено, медицинско и психолошко. Ставите то у књигу тако да буде једно упутство по страници, укључујући и релевантне информације о овој институцији које могу бити од користи приликом одлучивања која институција може најбоље помоћи одређеном клијенту/пацијенту.

Прилог 3: ОБРАЗАЦ ЗА САСТАВЉАЊЕ ДИРЕКТОРИЈУМА ОРГАНИЗАЦИЈА ЗА УПУЋИВАЊЕ

Извор: UNFPA i WAVE "Strengthening Health Systems Responses to Gender Based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package", Anex 7

КОНТАКТ ИНФОРМАЦИЈЕ	
Пуни назив установе:	
Скраћени назив установе:	
Тип установе:	
Адреса:	
Телефон:	
Факс	
Адреса за електронску пошту:	
Име директора:	
Извор информација - име и наслов (особа из институције која је дала ову информацију):	
Датум посљедњег ажурирања информација:	
Приказ институције (мандат, подручје рада):	
ОПИС УСЛУГА ВЕЗАНИХ ЗА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ	
Карактеристике популације којој се пружају услуге (као што су пол, узраст, друге карактеристике, као што су припадност мањинској групи или инвалидитет, географско подручје које покрива):	
Врсте услуга:	
Радно вријеме:	
Поступци/захтјеви за услуге:	
Трошкови услуга, уколико постоје:	
Организације којима упућујете клијенте/пацијенте:	

Профил запослених који раде са особама које су преживјеле насиље:	
Остале активности у вези са насиљем:	

Прилог 4: ПРИЈЕДЛОГ САДРЖАЈА ЕДУКАТИВНОГ МАТЕРИЈАЛА ЗА КОРИСНИКЕ УСЛУГА У ГРАДУ/ОПШТИНИ

Приједлог садржаја едукативног материјала за жртве и свједоке насиља

Родно засновано насиље једно је од најраширенијих кршења људских права, са значајним утицајем на физичко, психичко, сексуално и репродуктивно здравље.

Присуствовање насиљу партнера над мајком – чак и када дијете није физичка мета – доводи до негативних социјалних и здравствених посљедица по дјецу, укључујући анксиозност, депресију, лошу пролазност у школи и негативне здравствене исходе

Као и насиље над женама, насиље над дјецом представља глобалан проблем. Јавља се у разним облицима и догађа на разним мјестима: у кући и породици, школама и образовним институцијама, институцијама као што су домови за дјецу или затворске установе, мјестима гдје дјеца раде, или у заједници. Дјеца доживљавају насиље најчешће од људи који су дио њиховог живота - родитеља, школских пријатеља, наставника, послодавца, момка/дјевојке, супружника или партнера. У већини случајева, насиље над дјецом остаје неоткривено. Насиље над дјецом у својим различитим облицима има негативан утицај на физичко, психичко и сексуално здравље дјеце.

Ако сте жртва насиља јавите се на сљедећа мјеста, на којима можете добити одговарајућу помоћ:

1. полиција (написати контакт),
2. центар за социјални рад (написати контакт),
3. дом здравља (написати контакт),
4. НВО (написати контакт), итд...

Ако сте сведок насиља пријавите га (написати контакт)



Прилог 5: ОКВИР ЗА МИНИМАЛНИ ПАКЕТ УСЛУГА ЗА ЗАШТИТУ СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА

Сви појединци, укључујући и оне који живе у катастрофом погођеним подручјима, имају право на заштиту сексуалног и репродуктивног здравља. Стратегија за унапређивање сексуалног и репродуктивног здравља у Републици Српској за период 2019-2029. године је дефинисала важност заштите сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама кроз посебан циљ: унапријеђена заштита грађана у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама. Такође, прописане су и мјере којима ће се реализовати постављени циљ, између осталих прописана је потреба за дефинисањем минималног пакета услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и права у случају ванредних ситуација.

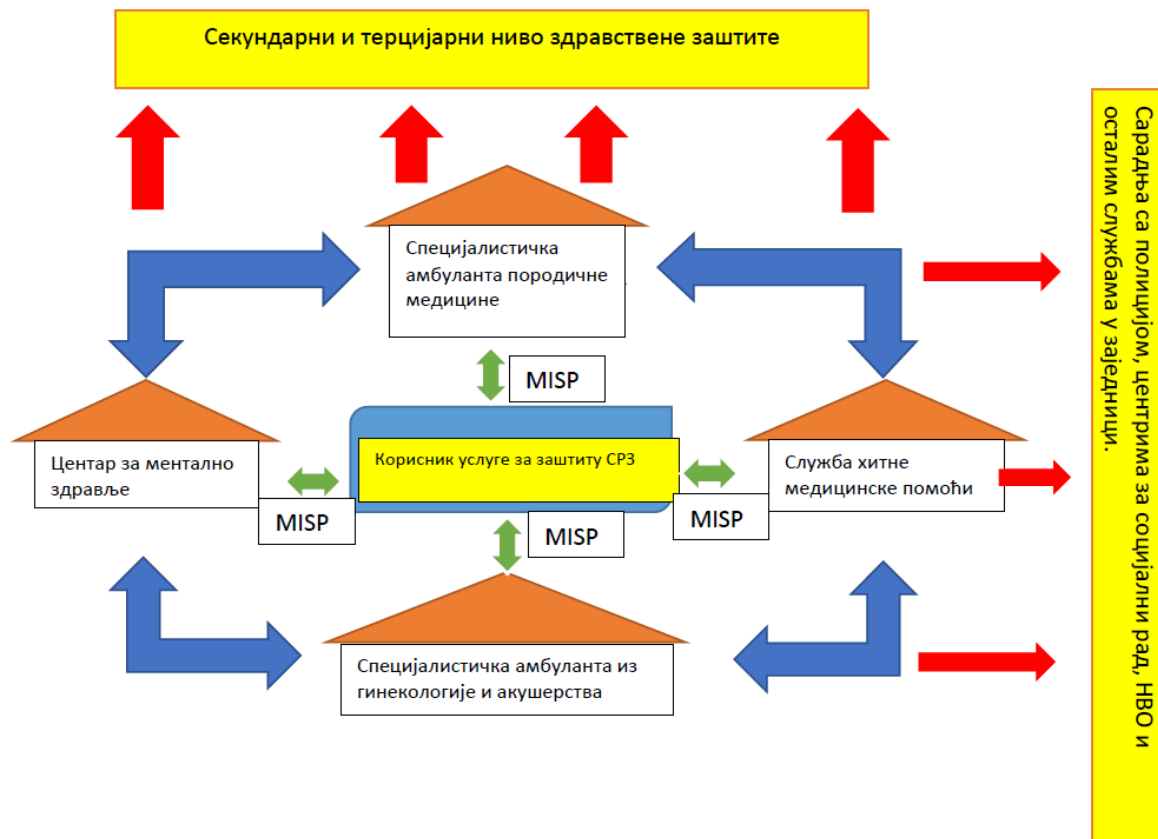
У ванредним ситуацијама долази до смањења ресурса у здравству (људских, објеката, медицинских средстава и лијекова, финансијских средстава) што може довести до неадекватног одговора на потребе за услугама за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља. Ово посебно угрожава труднице и породице чија заштита и у ванредним ситуацијама представља приоритет. Ванредне ситуације прате општу нестабилност у друштву и често је присутно повећање насиља којем су посебно изложене жене и дјевојке, долази до нежељених трудноћа те повећања полно преносивих инфекција, укључујући HIV.

Како би се локалне заједнице припремиле за адекватан одговор у кризним ситуацијама, на међународном плану је развијен минимални пакет услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља (MISP). MISP је скуп приоритетних услуга које спасавају живот и спрјечавају болест, трауму и инвалидност, посебно међу женама и дјевојкама. Ове услуге се пружају од самог почетка кризне ситуације, најкасније у 48 часова, те се пружају за вријеме трајања кризе као и последице, у периоду опоравка.

Минимални пакета услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама има за циљ:

- ❖ идентификацију водеће институције за имплементацију MISP-а,
- ❖ спрјечавање прекомјерног обољевања и смртности мајки и новорођенчади,
- ❖ спрјечавања сексуалног насиља и пружање помоћи преживјелима,
- ❖ спрјечавање непланиране трудноће,
- ❖ смањење преношења, обољевања и смртности због HIV-а и других полно преносивих болести,
- ❖ планирање свеобухватних услуга за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља које ће бити интегрисане на нивоу примарне здравствене заштите.

Примјена MISP-а захтјева мултисекторски приступ и међусобну координацију свих актера укључених у пружање услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и роднозаснованог насиља (здравственог, социјалног, сектора безбједности, невладиног сектора) у чему локална заједница има кључну улогу.



План поступања у ванредним ситуацијама, који је саставни дио стратегије јединице локалне самоуправе за смањење ризика од катастрофа дефинише приоритетне услуге у области сексуалног и репродуктивног здравља, ко их пружа, гдје и када, списак неопходних медицинских средстава и лијекова, материјала за медицинску документацију, протокол упућивања, транспортну и комуникациону доступност 24 часа дневно.⁴

⁴ Оквир за минимални пакет услуга за сексуално и репродуктивно здравље становништва у ванредним ситуацијама је прилог Упутства за организовање активности за очување сексуално-репродуктивног здравља, превенцију родно заснованог насиља и одговор на њега у ванредним ситуацијама у локалним заједницама

Библиографија

1. UNFPA (2012), Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies. E-learning Companion Guide (UNFPA, World Education 2012)
2. UNFPA (2015), Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-based Violence in Emergencies (UNFPA 2015)
3. UNFPA (2017), Јачање одговора пружалаца психосоцијалних услуга у Републици Српској на родно засновано насиље – Пакет за обуку, припремила: Амела Лолић (необјављен)
4. UNFPA (2017), Ресурсни пакет за одговор пружалаца психосоцијалних услуга у Републици Српској на родно засновано насиље, припремиле: Амела Лолић, Бранка Сладојевић, Наталија Петрић и сарадници (необјављен)
5. UNFPA (2016), Јачање одговора пружалаца здравствених услуга у Републици Српској на родно засновано насиље – Пакет за обуку, припремиле: Лавинија Нану, Ионела Хорга, Амела Лолић (необјављен)
6. UNFPA (2015), Ресурсни пакет за одговор пружалаца здравствених услуга у Републици Српској на родно засновано насиље, аутори: Амела Лолић, Иванка Марковић, Наталија Петрић и сарадници (UNFPA 2015)
7. UNFPA, East European Institute for Reproductive Health (2015), Psycho-social services provision, part of multi-sectoral response to GBV Standard Operating Procedures. (UNFPA and EECARO 2015)
8. UNFPA, WAVE (2014), Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package. (UNFPA and WAVE 2014)
9. UNFPA, East European Institute for Reproductive Health (2015), Multi-sectoral responses to GBV An effective and coordinated way to protect and empower GBV victims/survivors. (UNFPA and EECARO 2015)
10. UNFPA, East European Institute for Reproductive Health (2015), Health care services provision, part of multi-sectoral response to GBV Standard Operating Procedures. (UNFPA and EECARO 2015)
11. WHO (2013), Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. (WHO 2013)
12. WHO (2010), Preventing intimate partner and sexual violence against women Tackling action and generating evidence. (WHO 2010)
13. UNFPA (2017), Минимални стандарди за превенцију и одговор на родно засновано насиље у

ванредним ситуацијама – Пакет за обуку, припремила: Амела Лолић (необјављен)

14. UNFPA (2018), Обједињени ресурсни пакет за одговор пружалаца здравствених и психосоцијалних услуга у Републици Српској на родно засновано насиље, уредник: Амела Лолић (UNFPA 2018)

Најзначајнији међународни документи којим се уређује област родно заснованог насиља

УН Конвенција о елиминацији свих облика дискриминације жена – CEDAW (енг. *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW*)

Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода (енг. *European Convention on Human Rights*)

Конвенција о спречавању и сузбијању насиља над женама и насиља у породици (енг. *The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Convention No. 210)*), позната и као Истанбулска конвенција)

Директива 2012/29/ЕУ Европског парламента и Савјета од 25. октобра 2012. године о успостављању минималних стандарда за права, подршку и заштиту жртава кривичних дјела те о замјени Оквирне одлуке Савјета 2001/220/ПУП (енг. *Directive 2012/29/EU of the European parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA*), CELEX ознака: 32012L0029

Најзначајнији (важећи) прописи у Републици Српској којим се уређује област заштите од родно заснованог насиља и насиља у породици

Устав Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 3/1992 и 21/1992 пречишћени текст, 19/94, 8/1996, 13/1996, 15/1996, 16/1996, 21/1996, 21/2002, 26/2002, 30/2002, 31/2002, 69/2002, 31/2003, 98/2003, 115/2005 и 117/2005)

Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 64/17)
Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13, 82/15 и 84/19)

Правилник о начину спровођења заштитне мјере - обавезан психосоцијални третман („Службени гласник Републике Српске“, број 111/14)

Правилник о начину спровођења заштитне мјере – обавезано лијечење од зависности („Службени гласник Републике Српске“, број 5/15)

Правилник о начину спровођења хитних и заштитних мјера које су у надлежности министарства унутрашњих послова („Службени гласник Републике Српске“, број 73/14)

Правилник о стандардима за реализацију Сигурне куће („Службени гласник Републике Српске“, број 25/13)

Правилник о садржају и начину вођења Регистра сигурних кућа („Службени гласник Републике Српске“, број 25/13)

Правилник о начину додјеле средстава сигурним кућама („Службени гласник Републике Српске“, број 62/13 и 11/17)

Правилник о садржају евиденције и извјештаја о насиљу у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 71/13 и 93/14)

Рјешење којим се утврђује цијена збрињавања жртава насиља у породици у сигурну кућу („Службени гласник Републике Српске“, број 21/20)

Одлука о формирању Савјета за сузбијање насиља у породици и породичној заједници („Службени гласник Републике Српске“, број 07/13)

Рјешење о именовању чланова Савјета за сузбијање насиља у породици и породичној заједници („Службени гласник Републике Српске“, број 53/17)

Општи протокол о поступању у случајевима насиља у породици у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“, број 104/13)

Стратегија за сузбијање насиља у породици Републике Српске (2020-2024)

Закон о полицији и унутрашњим пословима („Службени гласник Републике Српске“, бр. 57/16, 110/16, 58/19 и 82/19)

Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12, 90/16, 94/19 и 42/20)

Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, 106/09 и 44/15)

Закон о остваривању права на бесплатну правну помоћ у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“, број 67/20)

Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14)

Закон о дјечијој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 114/17 и 122/18)

Закон о социјалном становању Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 54/19)

И други, овдје непоменути прописи⁵.

⁵ Закон о заштити од насиља у породици у члану 3. утврђује да се „заштита од насиља у породици остварује примјеном овог закона и других прописа којима се уређује остваривање права жртава насиља у породици“. Слиједом тога, није могуће „затворити“ листу прописа јер жртве насиља имају вишеструке потребе које није могуће унапријед предвидјети, у сваком конкретном случају је потребно утврдити које потребе жртва има и, самим тим, анализирати релевантне прописе и процедуре за реализацију права.