

Заједно против насиља у породици



Одговори на недоумице и дилеме у поступању запослених у систему здравствене заштите са циљем спречавања насиља у породици, укључујући и насиље почињено злоупотребом ватреног оружја

Фотографије:
Милена Ђорђевић/Новинарке против насиља

Ова публикација припремљена је у оквиру пројекта „Смањи ризик – повећај безбедност II“ који реализује Програм Уједињених нација за развој (*United Nations Development Programme – UNDP*) уз финансијску подршку Савезне Републике Немачке, Краљевине Шведске, Уједињеног Краљевства, Француске Републике, Краљевине Холандије и Краљевине Норвешке, као и Европске уније, путем Мулти-партнерског поверилачког фонда за подршку спровођења Мапе пута за контролу малокалибарског и лаког наоружања на Западном Балкану.

Пројекат доприноси спровођењу Мапе пута за одрживо решење за сузбијање недозвољеног поседовања, злоупотребе и трговине малокалибарским и лаким оружјем (*small arms and light weapons – SALW*) и припадајућом муницијом на Западном Балкану до 2024. године.¹ Специфична сврха пројекта је подршка спровођењу циља 4 Мапе пута, односно значајном смањењу понуде, потражње и злоупотребе ватреног оружја кроз повећање нивоа свести, едукацију, рад на терену и заговарање, до 2024. године.

Посебан акценат стављен је на смањење значајног броја самоубиства и случајева злоупотребе ватреног оружја за насиље у породици који се још увек бележе у Србији. Општи циљ је смањење ризика од злоупотребе ватреног оружја за насиље у породици или самоубиство од стране особа које имају приступ ватреном оружју као цивили, или на основу занимања или хобија, као и оних који имају приступ илегалном ватреном оружју.

Ауторка публикације је Горјана Мирчић Чалуковић, координаторка за родно засновано насиље у Вишем јавном тужилаштву у Београду. Стручну подршку у одговору на поједина питања дала је др Нада Падејски Шекеровић, руководитељка „Сигурне женске куће“ у Новом Саду.

Садржај публикације и изнети ставови одговорност су ауторке и не одражавају нужно ставове Уједињених нација, Програма Уједињених нација за развој (UNDP), нити држава чланица Уједињених нација.

¹ Мапу пута за одрживо решење за сузбијање недозвољеног поседовања, злоупотребе и трговине малокалибарским и лаким оружјем и припадајућом муницијом на Западном Балкану до 2024. године заједно су развиле владе Западног Балкана, под покровитељством Немачке и Француске, а у координацији са Европском унијом, те уз техничку подршку Центра за контролу малокалибарског и лаког наоружања у Југоисточној и Источној Европи (*South Eastern and Eastern Europe Clearinghouse for the Control of Small Arms and Light Weapons – SEESAC*). Мапа пута је најсвеобухватнија делатност у погледу контроле наоружања у региону, која покрива све кључне аспекте, од обезбеђивања складишта оружја и муниције до увођења аспеката родне равноправности у контролу ватреног оружја и сузбијање илегалне трговине наоружањем. Мапу пута усвојили су лидери држава и влада Западног Балкана на Лондонском самиту 2018. године. Текст мапе пута доступан је на: https://www.seesac.org/f/docs/publications-salw-control-roadmap/Roadmap_brosura_20x20_BCMS_web.pdf.



Заједно против насиља у породици

Одговори на недоумице и дилеме у поступању запослених у систему здравствене заштите са циљем спречавања насиља у породици, укључујући и насиље почињено злоупотребом ватреног оружја

Уводна реч за запослене у здравственом сектору који ће читати ову збирку



Насиље у породици представља друштвени проблем који оставља последице не само на појединке и појединце који су му изложени, већ и на безбедност и добробит целе заједнице. Оно је уједно и проблем јавног здравља, остављајући не само физичке, већ и дубоке психичке последице, а његово решавање захтева одлучан мултисекторски приступ. Такође, овде се ради и о појави која проистиче из дубоко укорењених родно заснованих предрасуда и стереотипа, о чему сведочи податак да већину жртава чине жене, док су починиоци већином мушкарци.²

Закон о спречавању насиља у породици (ЗСНП) који је на снази од 2017. године прописује обавезну сарадњу државних

² Према статистичким подацима о жртвама и учиниоцима насиља у породици доступним на сајту Министарства правде Републике Србије посвећеном спречавању насиља у породици. Доступно на: <https://www.iskljuci-nasilje.rs/>



органа, установа и институција у процени ризика од ескалације и понављања насиља, ефикасном заустављању насиља и обезбеђивању дугорочне заштите и подршке свима који су изложени насиљу у породици.³

Здравствене установе у том смислу играју важну улогу имајући у виду да су често прво, а понекад и једино место на којем се жртве насиља у породици обраћају за помоћ. Учешће у борби против насиља у породици такође је и њихова обавеза, а протоколи деловања укључују упутства за испитивање специфичних околности насиља као што је присуство легалног или нелегалног ватреног оружја, и за размену ових информација са другим субјектима система. Поред третмана повреда, здравствене установе су значајне и када је реч о информисању грађанки и грађана о различитим здравственим ризицима, и могу имати увид у околности које упућују на одређене опасности по здравље и безбедност људи.

Како би улога здравственог сектора у спречавању насиља у породици, а посебно његов значај у смањењу ризика од злоупотребе ватреног оружја за насиље и самоубиства била дубље истражена, Програм Уједињених нација за развој (UNDP) организовао је низ састанака са запосленима у државним и приватним здравственим установама, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарством унутрашњих послова Републике Србије, како би била размотрена питања која се тичу могућности лекара и другог здравственог особља, као и препрека на које наилазе у одговору на насиље у породици и злоупотребу ватреног оружја.

Кључне дилеме и питања о којима је током ових састанака дискутовано сакупљени су у овој публикацији како би послужили као смернице за превазилажење препрека у примени важних закона и протокола, као и у сарадњи са другим системима.

Заједнички циљ је да координисаним деловањем буде послата јасна порука како жртве насиља нису саме, и да је насиље у породици кривично дело које не сме бити толерисано.

³ Закон о спречавању насиља у породици, *Службени гласник РС*, бр. 94/16, 10/23 – др. закон.



Питања и одговори



1. Здравствени радници и раднице су veoma често прва, а понекад и једина установа којој се жртве насиља у породици обраћају када су изложене насиљу.⁴ Подсетимо се, осим санирања повреда, коју још улогу имају здравствени радници?

Поред примарне обавезе да пружи медицинску помоћ, здравствени радници и здравствени сарадници имају такође и обавезу да жртви насиља дају сва потребна обавештења у складу са чланом 29. Закона о спречавању насиља у породици (ЗСНП), да насиље пријаве, али и обавезу да сарађују са представницима других институција.⁵ У случају тешких телесних повреда, тешког нарушавања здравља које је последица насиља, или суицидних мисли жртве, обавеза здравствених радника јесте да без одлагања о томе обавесте полицију. Када је пак реч о мање ризичним стањима, када постоји сумњана насиље и/или сумњана непосредну опасност од насиља, здравствени радници и здравствени сарадници имају обавезу да обавештење о том сазнању проследи јавном тужилаштву. Закон о спречавању насиља у породици ово не прецизира, али искуство од почетка његове примене показало је да је најбоље да пријаву о сазнању за насиље и/или непосредну опасност од њега доставе основном јавном тужилаштву са назнаком „За групу за координацију и сарадњу“. Пријава може бити достављена и путем мејла, што је свакако ефикасније и економичније. Овде је битно напоменути да је пријављивање једна од важних мера превенције, јер

4 Напомена: У овој публикацији израз „здравствени радник/радница“ користимо тако да обухвата и здравствене сараднике/сараднице и правнике/правнице, узимајући у обзир њихову перспективу и улогу у здравственој установи.

5 Право на обавештење, чл. 29. ЗСНП: „Државни органи и установе надлежни за примену овог закона дужни су да у првом контакту са жртвом насиља у породици или жртвом кривичног дела из овог закона дају жртви потпуна обавештења о органима, правним лицима и удружењима који јој пружају заштиту и подршку, на начин и на језику који жртва насиља разуме.“

благовремена пријава може да спречи да дође до ескалације насиља, па чак и да спречи фемицид.⁶

2. Који прописи обавезују здравствене раднике и здравствене сараднике да се укључе у превенцију и заштиту од родно заснованог насиља?

Када је реч о прописима који здравствене раднике обавезују да се укључе у превенцију и заштиту од родно заснованог насиља, то је пре свега Закон о спречавању насиља у породици, а потом и Законик о кривичном поступку, те Кривични законик. Свакако у овом делу не смемо искључити ни значај и обавезе које за здравствене раднике предвиђају Закон о здравственој заштити, Општи протокол о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља над женама у породици и у партнерским односима, те Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, али и Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије и Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици.

3. На који начин Закон о спречавању насиља у породици прописује и предвиђа улогу здравственог система у превенцији насиља?

Према чл. 7. ст. 2. Закона о спречавању насиља у породици здравствене установе су једна од надлежних установа за примену овог закона, и то кроз давање помоћи и обавештавање о насиљу, као

6 Велики број истраживања случајева фемицида показује да жртве раније ником нису пријављивале насиље. Ипак није истраживано да ли су се и када обраћале лекару због извесних промена у здравственом стању које су могле бити подведене под стања која су последица насиља у породици. Да су ова сазнања благовремено подељена са представницима других институција, можда би животи неких од тих убијених жена били спасени.

и пружање подршке жртвама насиља. Из ове обавезе проистиче и обавеза здравствених установа да пријаве свако сазнање о насиљу у породици и/или непосредну опасност од њега, и то у смислу чл. 13. ст. 2. овог закона. Ову обавезу би здравствени радници требало да схвате као меру превенције, јер благовремена пријава сваког сазнања понекад може да спречи да до насиља уопште и дође. Друга обавеза представника здравствене установе је учешће у раду групе за координацију и сарадњу уколико се за тим укаже потреба, у смислу чл. 25. ст. 4. овог закона.

На подручју сваког основног јавног тужилаштва формирана је група за координацију и сарадњу (ГКС) која се састаје најмање једном у 15 дана и разматра све пријављене случајеве насиља у породици, као и пријаве за кривична дела која су предвиђена овим законом. Рад групе може да буде организован и формирањем подгрупа за сваку општину појединачно, уколико подручје стварне и месне надлежности основног јавног тужилаштва обухвата више општина, као што је то случај у Београду. Овом групом председава заменик јавног тужиоца, а поред њега стални чланови су и радник центра за социјални рад и полицијски службеник. Група израђује индивидуални план заштите и подршке жртви, којим су предвиђене конкретне мере и рокови у којима морају бити реализоване.

Поред ове две обавезе, представници/це здравствене установе имају и обавезу да информишу/обавештавају жртве насиља и кривичних дела предвиђених овим законом уколико се жртва прво њима обратила за помоћ, а у смислу чл. 29. поменутог закона. Све ове обавезе здравствене установе детаљно су разрађене кроз одговоре на питања у овом тексту.

4. Са којим институцијама и како здравствени радници и раднице могу да сарађују у превенцији насиља у породици?

Превенција насиља у породици, односно спречавање да се оно понови или да добије још драстичнији облик, једино је могућа умрежавањем свих релевантних институција, међу којима су препознате и здравствене установе. Иако су полиција, тужилаштво и центри за социјални рад примарне институције које поступају у случајевима насиља, здравствене установе су веома често прва, а понекад и једина установа којој се жртве насиља обраћају или са којом имају контакт. Сарадња је у том смислу важна и код случајева који су пријављени здравственом систему, и код оних у којима је насиље откривено, а жртве страхују за своју безбедност и не осећају се довољно охрабрено да пријаве насиље. За несметано одвијање процеса спречавања насиља у породици и оствариво поступање у складу са одговорима датим у наставку овог текста најпре је потребно да се реализује сарадња између представника тимова за заштиту жена од насиља при домовима здравља и заменика јавног тужиоца који председавају групама за координацију и сарадњу у оквиру основног јавног тужилаштва, односно заменика вишег јавног тужилаштва који су одређени као лица именована за везу у смислу члана 24. ЗСНП или координатора/ки који у смислу чл. 26. ст. 4. ЗСНП учествују у раду групе формиране при основном јавном тужилаштвоу и њоме председавају. Дакле, ово је предуслов за делотворно поступање. На овај начин успоставиће се и сарадња са представницима других институција, пре свега са радницима центра за социјални рад, али и са полицијским службеницима, с обзиром на то да су представник центра за социјални рад и полицијски службеник уз заменика јавног тужиоца стални чланови групе за координацију и сарадњу која разматра сваки пријављени случај насиља у породици и/или пријављени случај непосредне опасности од насиља у породици.

5. Шта подразумева адекватно поступање институција, а да безбедност жртве остане на првом месту „СЕМАФОРА“ за здравствене раднике и раднице?

Поступање институција мора бити такво да ни у једном тренутку не буде угрожена безбедност жртве насиља. Она мора бити приоритет у поступању свих институција, а то је могуће једино координисаним мултисекторским поступањем. Овакво поступање жаргонски бисмо могли назвати и „семафор“. „Семафор“ подразумева координисано поступање надлежних институција како не би била угрожена безбедност жртве. Ово поступање одвија се у три корака: „пријава – план – акција“.

- Први корак је пријава сазнања за насиље и/или непосредну опасност од насиља у породици јавном тужилаштву (групи за координацију и сарадњу) од стране здравствене установе.
- Други корак је план који на основу добијеног сазнања сачињава група за координацију и сарадњу коју чине заменик јавног тужиоца, надлежни полицијски службеник и радник центра за социјални рад, као и представник/ца здравствене установе, који израђују индивидуални план заштите и подршке жртви, односно договарају мере које ће свако од ових учесника предузети и рокове у којима ће мере бити предузете, при томе водећи рачуна пре свега о безбедности жртве, јер је њена безбедност приоритет у поступању свих институција.
- Трећи корак је – акција, односно предузимање договорених мера од стране свих институција на начин и у роковима како је то договорено на састанку групе. Међутим, понекад договор групе за координацију и сарадњу (ГКС) може бити и да само прати ову породицу и динамику односа у њој, што је такође врло значајно и представља вид превенције ескалације насиља.

6. Зашто је у случају пријаве сазнања о насиљу у породици или непосредне опасности од насиља целисходније обратити се јавном тужилаштву / групи за координацију и сарадњу, него полицији или центру за социјални рад?

Здравствени радници у својој пракси могу наићи на сазнања о томе да је пацијент жртва или насилник, као и на ситуације када жртве мисле да би пријава насиља управо погоршала ситуацију и угрозила њихову безбедност. У таквим ситуацијама неопходна је мултисекторска сарадња како би у обзир били узети сви ризици, и са жртвом направљен безбедносни план.

У таквим ситуацијама, са аспекта безбедности жртве целисходнија је пријава јавном тужилаштву, јер је тужилац тај који председава групом за координацију и сарадњу. Јавни тужилац који председава групом за координацију и сарадњу овлашћен је да спречава насиље, стиче додатна стручна знања, квалификује кривична дела и води истрагу. Јавни тужилац има овлашћење да одмах по добијеном сазнању контактира са лицима одређеним за везу у центру за социјални рад и полицијској станици, а у смислу члана 24. Закона о спречавању насиља у породици. Затим, јавни тужилац је овлашћен да у врло кратком року прикупи сва обавештења, те у складу са њима одлучи да ли ће случај бити разматран на редовном састанку или ће одмах заказати ванредни састанак групе за координацију и сарадњу, у који ће укључити радника центра за социјални рад и надлежног полицијског службеника – и тиме и њих обавестити о примљеном обавештењу, чиме се знатно убрзава поступање.⁷ Дакле, обавештавањем јавног тужиоца, обавештени су и представници полиције и центра за социјални рад. Група за координацију и сарадњу тада заједнички процењује ризик од насиља у синтези свих прикупљених обавештења које поседују све три институције и у која интегрише

⁷ Јавни тужилац коме је пријављено насиље или непосредна опасност од њега, дужан је да пријаву одмах проследи полицијским службеницима, како би они о томе обавестили надлежног полицијског службеника (чл. 14. ст. 1. ЗСНП).

обавештења и четврте, здравствене установе, те прави план деловања како је то описано у одговору на претходно питање. Овде је врло важно указати и на искуство у примени ЗСНП од 2017. године, а то је да се одређивање хитне мере од стране надлежног полицијског службеника може негативно одразити на безбедност жртве насиља и довести до ескалације насиља ако ризик није добро процењен. Зато је најефикаснији начин да се осигура безбедност жртве, што представља приоритет у поступању институција, интегрисана, заједничка процена ризика која се обавља укрштањем информација и сазнања представника свих институција. Сем тога, разматрањем примљеног обавештења и свих других прикупљених података група може да процени и постојање високог ризика од насиља, а јавни тужилац те радње може да квалификује као кривично дело – у ком случају хитна мера не би била адекватна мера, већ би у обзир дошле мере према Закоником о кривичном поступку које предлаже јавни тужилац, као што је задржавање до 48 сати, или предлог да суд осумњиченом одреди неку од мера за обезбеђење присуства окривљеног, и то меру забране прилажења, састајања или комуницирања са одређеним лицем и посећивања одређених места, меру забране напуштања боравишта и меру забране напуштања стана.⁸ О овим мерама које су иначе предвиђене Закоником о кривичном поступку одлучује суд у року од 24 часа, у складу са чланом 23. ЗСНП, чиме је овим мерама дат и заштитни карактер. Такође, у високоризичним случајевима ГКС би размотрила и безбедност жртве насиља и њене деце, и у складу са специфичностима случаја дефинисала мере за осигурање њихове безбедности ако их није могуће постићи предузимањем мера према учиниоцу насиља (на пример, хитан смештај у сигурну кућу или хранитељску породицу).

⁸ Законик о кривичном поступку, *Службени гласник РС*, бр. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, 55/14, 35/19, 27/21 – одлука УС, 62/21 – одлука УС.

7. Да ли Закон о заштити података о личности и Закон о правима пацијената спречавају здравственог радника да обавести друге службе о могућем насиљу у породици / партнерском односу?

Поменути закони не ограничавају здравствене раднике у пријави сазнања о могућем насиљу, чак и онда када имају најнижи степен сумње, у ком случају се њихова пријава упућује јавном тужилаштву. Наиме, у члану 15. Закона о правима пацијената (ЗОПП) предвиђено је да пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима када то директно угрожава живот и здравље других лица.⁹ У члану 21. истог закона наводи се да подаци о здравственом стању, односно подаци из медицинске документације, спадају у податке о личности и представљају нарочито осетљиве податке о личности пацијента, док је у члану 22. предвиђена дужност чувања података, осим ако су ослобођени писменим пристанком пацијента или одлуком суда.¹⁰ Поред наведеног, у истом члану, предвиђена је и обавеза здравствене установе да и без пристанка пацијента саопшти податке о његовом здравственом стању, ако је саопштење тих података неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице. Дакле, **живот и здравље других људи, здравствени ризик за члана породице и налог правосудних органа испред су права пацијента и чувања његових података.** Исто ово предвиђа и Закон о заштити података о личности (ЗЗПЛ) који у чл. 12. ст. 1. тач. 1. као услов за закониту обраду података о личности наводи да лице на које се подаци о личности односе пристане на обраду својих података о личности за једну или више посебно одређених сврха.¹¹ Међутим, у чл. 12. ст. 3. ЗЗПЛ наводи се да се ово не примењује на обраду коју врше надлежни органи у посебне сврхе.

9 Закон о правима пацијената, *Службени гласник РС*, бр. 45/13, 25/19 – др. закон.

10 Ово „суда“ тумачи се у смислу правосудних органа, а то су суд и јавно тужилаштво, посебно од 2013. године када је јавни тужилац према одредбама Законика о кривичном поступку постао орган поступка који руководи предистражним, али и истражним поступком, дакле орган који спречава, открива и гони за кривична дела.

11 Закон о заштити података о личности, *Службени гласник РС*, бр. 87/18.

Као посебне сврхе чл. 6. ст. 3. предвиђа обраду података коју врше надлежни органи у сврхе спречавања, истраге и откривања кривичних дела, гоњења учинилаца кривичних дела или извршења кривичних санкција, укључујући и спречавање и заштиту од претњи јавној и националној безбедности. У том случају, сходно чл. 13. ЗЗПЛ обрада података, без пристанка лица на које се ти подаци односе, јесте законита, јер је неопходна за обављање послова надлежних органа и прописана је законом. Дакле, обавештавањем јавног тужиоца који је државни орган који спречава, води истрагу и открива кривична дела међу којима је и насиље у породици и други видови насиља, од стране здравственог радника, не долази до повреде ових закона, те је у односу на достављање података јавном тужиоцу воља пацијента потпуно ирелевантна. Ипак, приликом обавештавања такође је важно и ставити назнаку да ли је пацијент дао или ускратио пристанак за обавештавање јавног тужиоца.

8. Да ли лекар мора да докаже да је пацијент жртва насиља пре него што обавести друге институције?

Здравствени радници, здравствени сарадници и други запослени у здравственој установи немају ни законску ни ма какву другу обавезу да докажу да је пацијент/киња жртва насиља у породици пре него што о томе обавесте јавно тужилаштво. У том делу Законом о спречавању насиља у породици дерогиране су одредбе које се односе на обавезу здравствених радника да идентификују и потврде постојање насиља, како је описано на странама 16. и 17. Посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу.¹² Доказивање, као и прикупљање обавештења, примарни су задаци јавног тужиоца, а не представника здравствених установа, и одвијају се кроз рад групе за координацију и сарадњу која је предвиђена овим законом и којом председава заменик јавног

¹² Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, Министарство здравља РС, јун 2010. Доступно на: <https://www.sigurnakuca.net/sites/default/files/inline-files/TirkizniTekst.pdf>.

тужиоца. Дакле, управо обрнуто, лекар, односно представник здравствене установе, има обавезу да пријави свако сазнање за насиље у породици и/или непосредну опасност од насиља у породици, што је уједно и најнижи степен сумње на насиље у породици. После тога ће јавни тужилац у сарадњи са другим члановима групе за координацију и сарадњу, у коју могу укључити и лекара и друге запослене у здравственој установи, заједно прикупљати доказе којима би било поткрепљено наведено сазнање, утврђено и доказано да ли је пацијент/киња жртва насиља. Лекари, међутим, и даље имају обавезу да попуне образац за евидентирање и документовање насиља када код жртве утврде постојање повреда, односно када их пацијенткиња информише да је (била) изложена насиљу.

9. Пред повреда и изјаве жртве, шта све здравственим радницима може указивати на то да је особа жртва насиља?

Здравствене последице насиља нису само физичке повреде, већ и низ других, мање видљивих поремећаја здравља!

Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу

Много чешће од повреда, код жена се јављају такозвани „функционални поремећаји здравља“, који настају као индиректне последице насиља. Функционални поремећаји здравља су знатно чешћи код жена које трпе насиље у односу на оне које не живе у насиљу. То су поремећаји функције различитих органа и органских система, и они не морају да буду праћени очигледним физичким повредама. Стога их здравствени радници ретко доводе у везу са изложеношћу насиљу. Међутим, не смемо изгубити из вида да се здравствене последице насиља могу манифестовати и кроз поменуте функционалне поремећаје (хронични болни синдроми, иритабилна мокраћна бешика, гастроинтестинални поремећаји, соматске тегобе, болови у мишићима), одражавајући се на

репродуктивно здравље (нежељена трудноћа, полно преносиве инфекције / HIV, гинеколошка обољења, чести прекиди трудноће, компликације трудноће, мала телесна тежина новорођенчета, инфламаторно обољење у карлици), али и на ментално здравље као посттрауматски стресни поремећај, депресија, анксиозност, фобије / панични поремећаји, поремећаји у узимању хране, сексуална дисфункција, ниско самопоштовање, ментални дистрес, злоупотреба супстанци, и сл.

10. Шта може да уради здравствени радник или радница ако процени да ће пријавом насиља, на пример полицији, бити повећан ризик за жртву насиља?

Ако није реч о тешким телесним повредама односно тешком нарушавању здравља који су последица насиља, већ лекар сумња на насиље средњег или нижег интензитета, а жртва не жели да се то пријави, нити икоме каже, важно је да лекар или члан тима за заштиту жена од насиља обави разговор са жртвом уважавајући препоручену добру праксу у поступању са женама са искуством насиља, како је описано у Посебном протоколу Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Циљ разговора је да интервенцијом не буде угрожена безбедност жртве насиља и/или других особа из њеног блиског окружења. Зато је важно разговарати са пацијенткињом о томе шта је брине у погледу предузимања даљих мера за заштиту и осигурање безбедности, посебно ако насиље буде пријављено другим институцијама (страх од насилника, економска зависност, културолошки образац толерантан на насиље, брига за децу, односно страх од одузимања деце, страх да насилник не угрози децу, став „деци су потребна оба родитеља“, страх од самоће, лојалност и емоционална везаност за насилника, осећање кривице и мање вредности, непријатност, стид, понижење, деградација, дисфункционални породични односи, алкохолизам/наркоманија, поремећаји личности, трудноћа, насиље претрпљено у детињству,

недостатак поверења у било кога)¹³ Важно је такође да представник здравствене установе на асертиван начин информише жртву насиља да је у обавези да своју сумњу или сазнање о насиљу достави јавном тужиоцу, најцелисходније са назнаком „групи за координацију и сарадњу“, при чему ће у обавештењу такође назначити и да пацијенткиња није била сагласна са пријављивањем и навести разлоге зашто, уколико је жртва била спремна да о томе обавести лекара. Тиме ће бити отклоњена могућност да безбедност жртве и особа у њеном блиском окружењу буде угрожена. Требало би имати у виду и то да жене чији су насилни партнери запослени у службама безбедности, или по основу свог занимања носе оружје, осећају посебно велики страх од пријављивања насиља институцијама. Такође, жене које припадају маргинализованим групама често нису у довољној мери информисане о заштити, не препознају све облике насиља, а уколико живе у вишечланом домаћинству (са родитељима партнера/супруга), удаљавање насилника из домаћинства виде као могућност да дође до ескалације насиља. Здравствени сектор у том смислу има велику улогу у мултисекторској сарадњи и безбедном обавештавању других институција.

Ризици према Посебном протоколу Министарства здравља:

- Да ли је постојала претња или употреба оружја?
- Да ли постоји историја злостављања у браку/вези?
- Да ли су се у току времена повећавале учесталост и озбиљност насиља?
- Да ли насилник тренутно живи у заједничком домаћинству?
- Да ли пацијенткиња процењује да јој је безбедност угрожена повратком кући?
- Да ли је у претходном периоду полиција интервенисала?

13 *Ibid.*

- Да ли је пацијенткиња покушала самоубиство или помишљала на самоубиство?
- Да ли је још неко из околине упознат са злостављањем?
- Да ли су деца била изложена претњама или насиљу?
- Да ли је злостављање почело или се повећало за време трудноће?
- Да ли пацијенткиња тражи медицинску помоћ?

11. На који би начин и ко из здравствене установе требало да пријави сумњу/сазнање о насиљу којем је изложена пацијенткиња (да ли пријава може да се поднесе тимски, да ли то могу да учине правници или здравствени сарадници)?

Закон о спречавању насиља у породици не прецизира ко ће у оквиру здравствене установе упутити обавештење/пријаву јавном тужилаштву о сазнању за насиље. Међутим, имајући у виду да закон предвиђа прекршајно кажњавање одговорног лица здравствене установе уколико јавном тужилаштву не пријави свако сазнање за насиље у породици, аналогно томе пријаву/обавештење би требало да поднесе и потпише одговорно лице – директор здравствене установе. Свакако, ову пријаву/обавештење припремају чланови тима за заштиту жена од насиља, па не би било погрешно ни да пријаву/обавештење достави и овај тим, односно члан тима у оквиру дома здравља или друге здравствене установе. У овом обавештењу представник/ца здравствене установе може затражити да у смислу чл. 25. ст. 4. овог закона присуствује састанку групе у делу састанка у којем се разматра случај за који су доставили обавештење о сазнању. Присуство састанку представника/це здравствене установе омогућиће му/јој да добије информације о даљем току поступка по поднетој пријави, учествује у планирању

конкретних мера, али и добије повратну информацију о свим релевантним чињеницама које се односе на конкретни случај. Пријава/обавештење може бити послата и мејлом на адресу председавајуће групе за координацију и сарадњу, дакле мејл адресу заменика јавног тужиоца који руководи овом групом, али то захтева добро умрежавање институција.

12. На који начин и шта све лекар мора да евидентира у вези са сумњом на насиље у породици (на пример видљиве повреде, старе модрице, пацијенткињине речи, своје стручне процене)?

Када је реч о евидентирању у вези са сумњом на насиље у породици лекар / здравствени радник би у целости требало да поступа у складу са Посебним протоколом Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Наиме, у овом протоколу се између осталог наводи: „Документовање насиља је веома важан поступак и здравствени радници треба да буду обучени да рутински попуњавају образац за евидентирање и документовање насиља. Медицински документ у којем су телесне повреде и здравствено стање претрпљеног насиља регистровани на одговарајући начин може да буде употребљен у току судскомедицинског вештачења. То је валидан показатељ врсте и тежине нанесених повреда тако да представља значајан, а често и пресудан доказ претрпљеног насиља и његове тежине.“¹⁴

14 О документовању насиља видети: *ibid*, одељак 3.3.

13. Да ли лекар треба да обавести или пита жртву да ли да размени информације / обавести друге институције? Шта уколико жртва одбија и инсистира да није дошло до насиља у породици? Која је минимална (кључна) интервенција коју би требало предузети?

Када посумња да би промене у здравственом стању пацијенткиње могле бити последица насиља у породици изабрани лекар би требало да о томе поразговара са пацијенткињом и упуту је у тим за заштиту жена од насиља при дому здравља.¹⁵ Уколико она одбије овај разговор лекар би могао да продуби разговор у складу са својим могућностима и предочи јој како би требало да о томе поразговара са јавним тужиоцем. Уколико она и то одбије лекар би требало да покуша, уз поштовање достојанства и аутономије жене, да сазна разлог њеног одбијања (детално описани у одговору на питање број 10) и предочи јој како има обавезу да пријави свако сазнање за насиље у породици и/или непосредну опасност од њега, у смислу члана 13. став 2. Закона о спречавању насиља у породици. Током овог разговора лекар пацијенткињи може дати информације о службама подршке које постоје за жене у ситуацији насиља. На идентичан начин поступа и члан тима за заштиту жена од насиља уколико је жртва по предлогу изабраног лекара прихватила да поразговара са чланом тима. У обавештењу/пријави која се доставља јавном тужилаштву свакако ће бити назначено и да пацијенткиња није била сагласна са пријавом и наведени разлози због чега није, уколико је ту информацију поделила са здравственим радницима/сарадницима, што ће много помоћи члановима групе за координацију и сарадњу приликом разматрања дате пријаве.

¹⁵ Изабрани лекар има веома ограничено време за преглед једног пацијента/киње с обзиром на то да је често заузет и великим бројем других пацијената, па се од њега не може очекивати да води дуге разговоре и до краја открива шта се и како догодило. Управо зато је веома важно да пацијенткињи пружи основне информације о тиму за заштиту жена од насиља, и чим посумња у насиље у овај разговор укључи члана овог тима како би продубили разговор.

14. Како лекари и друго особље здравствене установе могу да осигурају своју безбедност након пријаве сумње на насиље? Шта да ураде уколико пацијент прети или дође у здравствену установу?

Како је већ речено, пријаву/обавештење о сазнању за насиље у породици доставља одговорно лице здравствене установе или евентуално члан тима за заштиту жена од насиља, па изабрани лекар ни на који начин не може сносити последице евентуалне „одмазде“ пријављеног лица. Ово и зато што здравствена установа не пријављује ниједно конкретно лице него у наративу доставља обавештење о сазнању за насиље, описујући пре свега стање пацијенткиње и објашњавајући са медицинског аспекта сумњу да би уочено здравствено стање могло бити последица насиља, а задатак јавног тужилаштва и групе за координацију и сарадњу је да прикупе сва потребна обавештења и утврде ко је тачно лице које врши насиље и на који начин то чини. У другом случају, ако пацијент у здравственој установи прети здравственом раднику или лекару, потребно је без одлагања позвати полицију.

15. Да ли и под којим условима здравствени радник / одговорно лице / установа у којој ради може да снесе последице уколико не пријаве сумњу/сазнање о насиљу у породици?

Законом о спречавању насиља у породици у чл. 36. ст. 2. предвиђена је прекршајна одговорност одговорног лица здравствене установе. Овај закон предвиђа да ће се новчаном казном од 50.000 до 150.000 динара казнити за прекршај одговорно лице у државном и другом органу, организацији и установи, које полицији или јавном тужиоцу неодложно не пријави или не реагује на пријаву или опструира пријављивање или реаговање на свако сазнање о насиљу у породици или непосредној опасности од њега. Дакле, обавеза је да се пријави



свако сазнање, што је најнижи степен сумње. Нереаговање би било и када здравствена установа не одговара на дописе јавног тужиоца који се односе на насиље, или када је позвана да у смислу чл. 25. ст. 4. ЗСНП учествује у раду групе па се позиву не одазове, а опструирањем пријављивања би се могло сматрати и уколико здравствена установа „чека“ да се здравствено стање пацијенткиње које би могло бити последица насиља погоршава, а здравствена установа одлаже пријављивање бавећи се нпр. доказивањем препознате сумње. **Јавном тужиоцу се пријављује свако сазнање о насиљу у породици или непосредној опасности од њега, и то одмах, у складу са чл. 13. ст. 2. Закона о спречавању насиља у породици, на начин како је то описано у ранијим одговорима на питања.**

16. Да ли здравствени радник и под којим условима може да ограничи улазак у ординацију другим особама које долазе у пратњи пацијенткиње или пацијента старијег од 15 година?

Дете, које је навршило 15 година живота и које је способно за расуђивање, има право на поверљивост података који се налазе у његовој медицинској документацији, као и пунолетна особа. Самим тим дете овог узраста има право да буде прегледано и без присуства законског заступника. Жеља детета да буде прегледано без присуства родитеља могла би да буде сигнал да нешто није у реду. Исто важи и за пунолетну особу која се лекару јавила у пратњи супруга или партнера, који инсистира да присуствује прегледу. Надлежни здравствени радник, и поред захтева детета да се информације о његовом здравственом стању не саопште његовом законском заступнику, дужан је да у случају озбиљне опасности по живот и здравље детета информације о његовом здравственом стању саопшти његовом законском заступнику. Наведено поступање прописано је чланом 24. Закона о правима пацијената.¹⁶ Наравно, ово не важи за пунолетне особе. Међутим,

16 Закон о правима пацијената, *op. cit.*

уколико је дете од 15 година, на пример, указало на то да је управо законски заступник, односно родитељ, лице од кога оно и/или други родитељ трпи насиље, те да су промене у здравственом стању врло могуће и последица насиља, здравствени радник ће ово обавештење дати ненасилном родитељу и надлежном центру за социјални рад – органу старатељства – и даље поступати на начин како је то описано у одговорима на ранија питања, као и када је реч о пунолетном лицу.

17. Ко од здравствених радника и под којим условима може бити позван у својству стручног сведока у поступку за заштиту од насиља у породици? Шта је потребно припремити за сведочење? Може ли се одбити такав позив, и који су то оправдани разлози за изузеће?

У својству сведока може бити позван лекар који је прегледао жртву насиља. Наиме, јавни тужилац предузима одређене доказне радње или спроводи истрагу. Он ће позвати лекара ради испитивања у својству сведока уколико је вероватно да би могао/ла дати обавештења о неким чињеницама које се утврђују у поступку. Ово ће се најчешће десити ако извештај лекара специјалисте у којем су констатоване телесне повреде оштећене не садржи све потребне детаље или друге податке који су неопходни судском вештаку ради израде стручног налаза и мишљења, а понекад и како би био описан изглед жртве, њено стање и слично, посебно уколико јавном тужилаштву нису достављени „обрасци за евидентирање и документовање насиља“ које прописује Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Лекара ће питати одакле му је познато оно о чему сведочи, а одговор би у овом случају био да је наведено утврдио прегледом жртве, односно предузимањем одређених анализа. Лекар ће бити испитан само у вези са околностима које је сазнао током предузимања прегледа и оног шта је утврдио обављајући свој посао, и ту је став жртве/



/пацијенткиње потпуно ирелевантан. Такође, може бити затражено да опише изглед жртве, у смислу да ли је била узнемирена, уплашена, плакала је и сл. Међутим, лекар неће бити испитан на околности о ономе што му је жртва рекла, јер је то у супротности са чл. 93. ст. 1. тач. 2. Законика о кривичном поступку, с обзиром на то да је у овом делу лекар ослобођен од дужности сведочења, јер би говорећи о томе могао да повреди дужност чувања службене тајне, осим ако је ослобођен те дужности посебном изјавом лица у чију је корист установљено чување тајне или посебним прописом.¹⁷ Ово ослобађање од чувања тајне у складу је и са чл. 24. Кодекса медицинске етике Лекарске коморе Србије. Наиме лекар је ослобођен чувања професионалне тајне ако на то пристане пацијенткиња/жртва. Ако је ослобођен дужности чувања службене/ професионалне тајне, лекар током испитивања у својству сведока може говорити и о ономе шта му је пацијенткиња/жртва насиља рекла, односно шта му је испричала.¹⁸

18. Који знаци могу да указују на то да је пацијент потенцијални учинилац насиља у породици / партнерском односу?

Како би препознали знаке које може манифестовати пацијент, а који могу указивати да је реч о потенцијалном учиниоцу насиља, лекари морају бити едуковани у овој области и разумети феномен насиља у породици и његову динамику. Важно је знати да се не може дефинисати типичан профил личности и понашања починиоца насиља. Међутим, одређене особине личности, ставове и понашања чешће манифестују особе склоне да поступају насилно у односу на партнерку или друге чланове породице. Више повезаних знакова у контексту представљају факторе ризика за понављање или ескалацију насиља. Због тенденције представљања самог себе на социјално пожељан начин, пацијент – потенцијални учинилац насиља, неће лекару или лекарки говорити директно о свом понашању које се може повезати са насиљем, али

17 Законик о кривичном поступку, *op. cit.*

18 Кодекс медицинске етике Лекарске коморе Србије, *Службени гласник РС*, бр. 104/16.

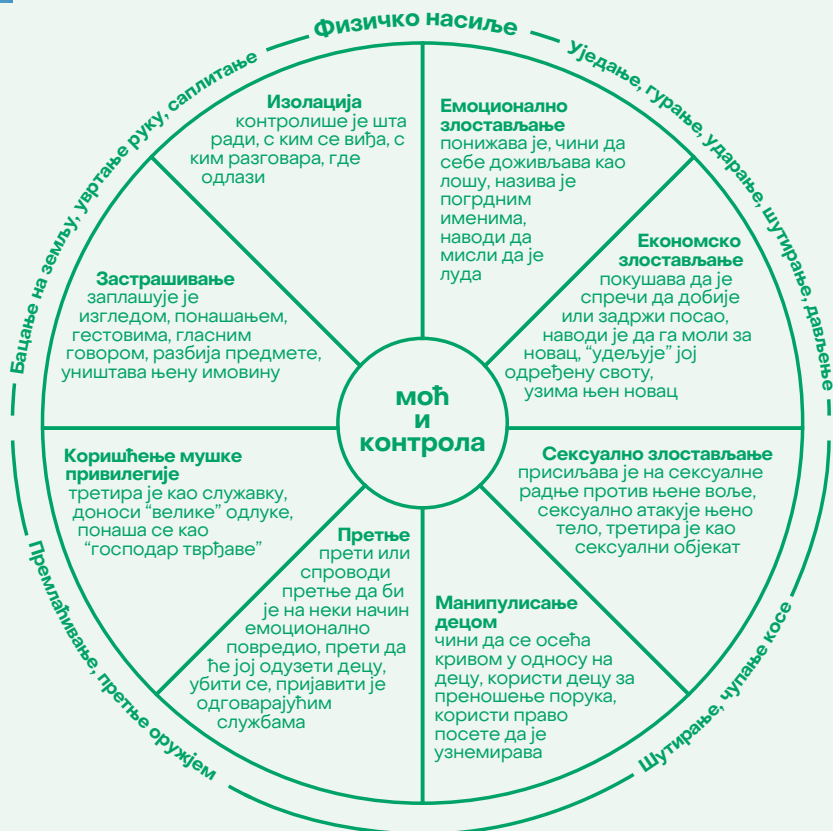
уколико лекар активно слуша из позиције стално присутне свести о распрострањености родно заснованог насиља, може утврдити постојање једног или више знакова. Сви утврђени знаци морају бити посматрани из перспективе међусобне повезаности и у контексту других података којима лекар располаже о пацијенту. Претпоставља се да ће изабрани лекар више пута бити у контакту са неким пацијентом. Важно је да лекар бележи запажања до којих је дошао, а која могу указивати на потенцијалног учиниоца, јер ће се значај прикупљених информација временом мењати.

Знаци могу бити: присуство црта личности из домена емоционално нестабилног (тзв. граничног) и/или антисоцијалног поремећаја личности; претходно насилно понашање у заједници и/или породици; понашање и емоционално испољавање које указује на постојање високог неуротицизма као димензије личности (или, уколико се примењују психолошки мерни инструменти – висок скор на скали за мерење неуротицизма); ригидни ставови о родним улогама („зна се шта жена треба да ради и како да се понаша, а како мушкарац“); контролишуће понашање у односу на чланове породице, љубомора и посесивност (сам се пацијент изјашњава, „хвали се“ лекару како у сваком моменту зна где је његова партнерка, како су они „јак повезани и стално на вези“); социјална изолација породице (пацијент говори да ником не верује, да се ни са ким не друже у породици, да су људи љубоморни на њихову велику љубав); пацијент на било коју конфронтацију криви друге за сопствена осећања и поступке (криви партнерку, децу, послодавца, државу); на детаљнија питања лекара о партнерки, њиховом односу и породици пацијент изражава видљиву нелагодност или упадљиво идеалистично описује односе у породици; историја злоупотребе алкохола и/или других психоактивних супстанци; претходна кривична дела; у току је развод и поступак поверавања деце, пацијент је преплављен том темом и жељом да прикаже лекару партнерку као неефикасну и лошу особу и мајку (иако лекара види први пут или га ретко виђа, током прегледа пацијент самоиницијативно говори о томе); у историји болести има података о покушају самоубиства или суицидалним идејама или пацијент тренутно извештава да размишља о самоубиству; пацијент је остао без посла или је дуго незапослен (партнерка једина материјално доприноси у породици); пацијент прети насиљем лекару и другом медицинском особљу; пацијент се жали на проблеме са базичним



динамизмима (спавање, исхрана), на повећану злоупотребу цигарета, алкохола, а на питање о променама у породици које се могу повезати са тим пацијент даје податак да га је партнерка недавно, ненајављено, одједном напустила, и да њему није уопште јасан разлог таквог поступка.

Насиље над женама Точак: Моћ и контрола



Циљ



Тактике



Служи да се спроведу тактике и оствари циљ

Илустрација преузета из
Посебног протокола Министарства здравља Републике Србије
за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу

19. Које ситуације представљају ризик за ескалацију насиља? Шта би требало да уради медицинска сестра / здравствени техничар (или неко други од особља) ако посумња да је пацијент потенцијални учинилац насиља у породици?

Индикатори за процену ризика чине како део листе коју користе полицијски службеници, тако и део листе коју користе јавни тужиоци, организације цивилног друштва, али и здравствени радници у складу са Посебним протоколом Министарства здравља за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Неки од ових индикатора су исти, неки се разликују, а разлог за то је што сваки од ових система предузима различите мере у границама своје надлежности ради заштите и подршке жртвама насиља.

Међутим, постоје и они индикатори који удружени могу озбиљно да повећају ризик од ескалације насиља, па чак и да доведу до фемцида. Примера ради, изабраном лекару се јави пацијент који се жали на несаницу, узнемиреност, анксиозност или слична стања, али нема историју психичких проблема. Међутим, лекар на основу разговора са пацијентом долази до сазнања да пацијент поседује оружје јер је по занимању ловочувар, као и да се до сада јављао на редовне лекарске прегледе за дозволу за оружје. У разговору с њим утврђује да је разлог за овакво његово стање тај што се разводи од жене, да је она напустила стан и отишла код другог и да он то не може да јој опрости. У само овој ситуацији могла би да буду евидентирана чак три индикатора за ескалацију насиља: доступност оружја, развод/раскид и љубомора. Ова три индикатора у комбинацији јесу најчешћи узрок почињених фемцида. Управо зато, веома је важно успоставити сарадњу са јавним тужилаштвом, односно координаторима који руководе групама за координацију и сарадњу, који би лекару у краткој телефонској консултацији помогли да процени ризик у оваквом и сличним случајевима и дали му упутство о евентуалном даљем поступању које би било интегрисано у поступање групе за координацију и сарадњу. Основ за овакву „интервенцију“ лекара могао би да буде и Закон о заштити података о личности, у којем се наводи да се обрада

података о личности може вршити и без пристанка лица на које се ти подаци односе, ако је њен циљ спречавање вршења кривичних дела, али и Закон о правима пацијената који предвиђа да се право пацијента може суспендовати ако су угрожени здравље и живот других лица, као и онда када је саопштење тих података неопходно ради избегавања здравственог ризика за члана породице, о чему је већ било речи.

20. Како поступати ако је пацијенткиња жртва насиља која не разуме језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе?

Уколико пођемо од већ поменутог права на обавештавање које има жртва насиља у складу са чл. 29. ЗСНП и обавезе здравствене установе да у првом контакту са жртвом насиља у породици или жртвом кривичног дела из овог закона жртви да потпуна обавештења о органима, правним лицима и удружењима који јој пружају заштиту и подршку, на начин и на језику који жртва насиља разуме,¹⁹ те томе додамо и одредбу из чл. 11. ст. 5. ЗОПП

19 Овај закон примењује се и на сарадњу у спречавању насиља у породици (чл. 24–27) у кривичним поступцима за кривична дела: 1) прогањање (члан 138а Кривичног законика); 2) силовање (члан 178. Кривичног законика); 3) обљуба над немоћним лицем (члан 179. Кривичног законика); 4) обљуба над дететом (члан 180. Кривичног законика); 5) обљуба злоупотребом положаја (члан 181. Кривичног законика); 6) недозвољене полне радње (члан 182. Кривичног законика); 7) полно узнемиравање (члан 182а Кривичног законика); 8) подвођење и омогућавање вршења полног односа (члан 183. Кривичног законика); 9) посредовање у вршењу проституције (члан 184. Кривичног законика); 10) приказивање, прибављање и поседовање порнографског материјала и искоришћавање малолетних лица за порнографију (члан 185. Кривичног законика); 11) навођење детета на присуствовање полним радњама (члан 185а Кривичног законика); 12) запуштање и злостављање малолетног лица (члан 193. Кривичног законика); 13) насиље у породици (члан 194. Кривичног законика); 14) недавање издржавања (члан 195. Кривичног законика); 15) кршење породичних обавеза (члан 196. Кривичног законика); 16) родоскрвнуће (члан 197. Кривичног законика); 17) трговина људима (члан 388. Кривичног законика); 18) друга кривична дела, ако је кривично дело последица насиља у породици (Кривични законик Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 85/2005, 88/2005 – испр., 107/2005 – испр., 72/2009, 11/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 и 35/2019). Овај закон се примењује и на пружање заштите и подршке жртвама кривичних дела из става 1. овог члана (у даљем тексту: кривична дела одређена овим законом).

којим је прописано да ако пацијент не познаје језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе, мора му се обезбедити преводилац, а ако је пацијент глвонем, мора му се обезбедити тумач²⁰ – то недвосмислено указује на чињеницу да је здравствена установа у обавези да обезбеди овакав превод. Обавештење у смислу Закона о правима пацијената даје надлежни здравствени радник усмено и на начин који је разумљив пацијенту, водећи рачуна о његовој старости, образовању и емоционалном стању. Ако надлежни здравствени радник процени да пацијент, из било ког разлога, не разуме дато обавештење, обавештење се може дати члану пацијентове уже породице уколико он разуме језик који је у службеној употреби на територији здравствене установе. Међутим, у овом делу би се морало поступати изузетно обазриво, јер није немогуће да управо тај члан уже породице и врши насиље над пацијенткињом/жртвом, чиме би њена безбедност могла бити доведена у питање. Управо зато, имајући у виду да је реч о жртви, дакле оштећеном лицу, и потреби да јој буде указана медицинска помоћ, превод нужно не захтева и присуство судског преводиоца (тумача) приликом прегледа, већ може бити обезбеђен и на други, алтернативни начин – нпр. коришћењем неке онлајн апликације за превод, позивањем преко контакт центра Савеза глувих и наглувих особе која ће путем видео-позива омогућити превођење, и на сличне начине.

20 Закон о правима пацијената, *op. cit.*

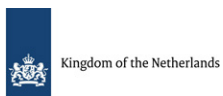
ПРЕПОРУКЕ

- У оквиру дома здравља формирати тим за заштиту жена од насиља у складу са важећим прописима, на начин који би обезбедио ефикасан рад установе у погледу заштите пацијената и пацијенткиња од насиља у породици.
- Ажурирати спискове контакт лица тимова за заштиту жена од насиља у свим домовима здравља у Београду (и Србији) и навести бројеве телефона и мејл адресе ових лица.
- Имена чланова и чланица овог тима морају бити позната свим изабраним лекарима, односно бар име контакт лица тима и његовог заменика.
- У тимове за заштиту жена од насиља укључити дипломиране правнике из домова здравља, јер су они одличан ресурс недовољно препознат у овим установама. Дипломирани правник установе могао би бити лице које ће се повезати са јавним тужилашtvом и бити контакт тачка за унапређење овог умрежавања, а такође и информисати здравствене установе о донетим прописима који се односе на обавезе и учешће здравственог сектора у превенцији насиља у породици.
- Умрежити и повезати тимове за заштиту жена од насиља при дому здравља са групом за координацију и сарадњу у основном јавном тужилашtvу на чијем се подручју стварне и месне надлежности налази дом здравља.
- Спроводити редовне едукације о насиљу у породици за дипломиране правнике и чланове тимова за заштиту жена од насиља при домовима здравља.

ПРЕПОРУКЕ

- Унутар здравствене установе запосленима и пацијентима учинити доступним информације о важећим прописима у области спречавања и заштите од насиља у породици у Републици Србији, укључујући и локалне контакт податке за даље информисање и подршку.
- Објединити и умрежити евиденције домова здравља на подручју Града Београда у јединствену базу (касније и Србије). У ову мрежу укључити и установе медицине рада на подручјима на којима још постоје.
- У евиденције обавезно интегрисати и податке из приватне праксе, јер је то потпуно непокривен простор који делује независно од других медицинских установа.
- Ревидирати Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, јер није усклађен са Законом о спречавању насиља у породици.²¹
- Службену белешку о обавештењу примљеном од грађана (жртве) коју саставља полиција приликом узимања прве изјаве након насилног догађаја обавезно дати жртви приликом упућивања у здравствену установу. Тиме се спречава секундарна виктимизација жртве, јер приликом пријема у здравствену установу жртва не мора лекару да понавља целу своју причу и говори му шта се догодило, већ ће се лекар/ка информисати из службене белешке и само по потреби поставити додатно питање.

²¹ Посебно у делу који се односи на „доказивање“ пријављене сумње на насиље, као и у делу који се односи на пријављивање насиља.



Supported by
the European Union