

Стандардна оперативна процедура
за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор
во Центрите за упатување на жртвите на сексуално
насилство

Стандардната оперативна процедура (СОП) ќе се применува во Центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство (Центар) кои се лоцирани во ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство – Скопје, ЈЗУ Клиничка болница – Тетово и ЈЗУ Општа болница – Куманово при третманот на жртвите на сексуално родово базирано насилство, жени и мажи, девојчиња и момчиња.

СОП ќе ја применуваат лицата кои се вклучени во постапувањето со жртвите на сексуално родово базирано насилство: здравствените работници, психолозите, социјалните работници, јавните обвинители, претставниците од судска медицина (форензика), полицијата и претставниците на здруженијата на граѓани.

СОП е подготвена од Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за внатрешни работи; Јавното обвинителство на РМ; ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство – Скопје; Институтот за судска медицина, а со поддршка на УНФПА, УНИЦЕФ, УНДП и ХЕРА.

Содржина

I.	Акроними.....	4
II.	Вовед.....	4
III.	Дефиниции.....	6
IV.	Откривање и пријавување.....	8
V.	Постапување по пријавување во Центарот.....	10
VI.	Контакт-информации за координаторот на Центарот и членовите на Тимот за третман на жртви на сексуално насилство во Центрите.....	11
VII.	Подготовка на жртвата за прегледот.....	12
VIII.	Земање анамнеза.....	13
IX.	Собирање форензички докази.....	14
X.	Изведување на физички и генитален преглед.....	15
XI.	Советување на жртвата.....	16
XII.	Правна и безбедносна помош.....	17
XIII.	Грижа за дете жртва.....	18
XIV.	Документирање на случајот.....	18
XV.	Понатамошно следење на случајот.....	19
XVI.	Прилог 1. Цели на мултисекторскиот одговор на РБН.....	22
XVII.	Прилог 2. Принципи и стандарди за обезбедување на услуги за жртви на РБН.....	25
XVIII.	Прилог 3. Услови и однесувања кои може да укажуваат на РБН.....	27
XIX.	Прилог 4. Образец за информирана согласност.....	29
XX.	Прилог 5. Образец за анамнеза и формулар за преглед.....	32
XXI.	Прилог 6. Пиктограми за бележење на повредите.....	36
XXII.	Прилог 7. Собирање форензички докази.....	40
XXIII.	Прилог 8. Лекарски потврди.....	43
XXIV.	Прилог 9. Дефиниции за РБН и СРБН.....	47

Акроними:

ЗЛ: Засегнати лица

ЈО: Јавно обвинителство

МВР: Министерство за внатрешни работи

МЗ: Министерство за здравство

МТСП: Министерство за труд и социјална политика

НВЖ: насилство врз жените

РБН: Родово базирано насилство

СРБН: Сексуално родово базирано насилство

ЦСР: Центар за социјална работа

Центар: Центар за упатување жртви на сексуално насилство

ТТЖСН: Тим за третман на жртви на сексуално насилство

Вовед

Овој документ претставува збир на стандарди процедури и насоки кои ги регулираат активностите што се однесуваат на СРБН и потребните ефикасни механизми за координација, а се базира врз концептот на мултисекторски одговор на СРБН. Ваквиот одговор на СРБН се заснова врз меѓуинституционална соработка и партнерство и претставува сеопфатен и координиран пристап во насока на усогласување и корелација на програмите и активностите развиени и имплементирани од страна на различни институции во областа на психо-социјалната помош, спроведувањето на законите и безбедноста (полицијата, обвинителите и судовите) и здравството, кои се во интерес на жртвите.

Традиционалниот модел на третирање на СРБН се занимава со изолираните даватели на услуги (повеќе некоординирани влезни места за жртвите на СРБН), несеопфатните услуги со кои не можат да се исполнат сложените потреби на жртвите на СРБН, како и со отсуството на интегриран пристап со широк спектар на проблеми кои ја

оптоваруваат интервенцијата и недозволена ја нарушуваат точноста на статистичките податоци во однос на феноменот на СРБН. Постојат разлики меѓу постапките на различни институции за идентификација, регистрација и пријавување на случаите на РБН.

Мултисекторскиот одговор на РБН доведува до зголемување на нивото на безбедност и поддршка на жртвите на РБН преку ефективна, непосредна и конзистентна мрежа на услуги, која помага да се создаде институционална и заедничка култура дека родово базираното насилство е неприфатливо и не може да се толерира. Координираната активност меѓу институциите го подобрува квалитетот на услугите што им се нудат на жртвите на СРБН и ја зголемува довербата на жртвите во способностите и достапноста на одговорните институции. Една мрежа на добро обучени даватели на услуги, кои ги имаат потребните вештини и соодветно однесување, ќе понуди чувствителна и ефикасна поддршка приспособена на потребите на жртвата и ќе го намали ризикот од повторна виктимизација.

Во контекст на скорешната ратификација на Истанбулската конвенција од страна на Република Македонија, една од точките која е потребна за исполнување на целите за подобро справување и спречување на РБН, со посебен фокус на СРБН, е да се овозможи функционирање на соодветни мултисекторски центри – **Центри за упатување на жртви на сексуално насилство (Центри)**, каде што ќе може да се обезбеди интегриран и целосен одговор за жртвите на СРБН.

Центарот претставува место во кое се упатуваат жртвите кои ќе се пријават или ќе бидат пријавени и каде што ќе може да се извршат потребните здравствени, психо-социјални и правно-безбедносни иследувања на едно место, во сигурна и доверлива средина, согласно препораките на сите релевантни меѓународни институции.

За да се овозможи адекватно функционирање на овој Центар, потребно е да постојат документи со кои ќе се постават стандарди и насоки за неговата работа. Овој документ јасно ги опишува процедурите, улогите и обврските на сите страни вклучени во обезбедувањето на адекватен одговор и третман за жртвите на СРБН. СОП за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор ги наведува основните процедури за справување со СРБН во Центарот за упатување на жртви на сексуално насилство (Центар), вклучувајќи ги и институциите кои се одговорни за преземањето мерки во сите четири главни сектори: здравството, психо-социјалниот сектор, правниот и безбедносниот сектор.

Дефиниции

Родово базираното насилство (РБН) означува насилство насочено против жената затоа што е жена или коешто несразмерно ја погаѓа. Поимот „жени“ ги вклучува и девојчињата на возраст под осумнаесет години.

а. „Насилство врз жените“ се разбира како кршење на човековите права и форма на дискриминација врз жените и ги означува сите акти на родово засновано насилство коишто доведуваат или веројатно ќе доведат до физичка, сексуална, психичка или економска повреда или страдање на жените, вклучувајќи и закани за такви акти, изнуда или произволно лишување од слобода, без оглед дали се случуваат во јавниот или приватниот живот;

б. „Семејно насилство“ ги означува сите акти на физичко, сексуално, психичко односно економско насилство што се случуваат во рамките на семејството или домаќинството односно помеѓу поранешни или сегашни сопружници или партнери, без оглед дали сторителот го дели или го делел истото живеалиште со жртвата или не.

Сексуалното родово базирано насилство (СРБН) спаѓа под категоријата на РБН; тоа е поврзано со појавата на сексуално насилство во склоп на РБН.

Почести видови, форми и ризици на РБН и СРБН се:

- 1. СИЛУВАЊЕ:** пенетрација во вагината, анусот, или устата, со предмет или дел од телото, без согласност на жртвата.
- 2. СЕКСУАЛЕН НАПАД:** кој било облик на несакан сексуален контакт/допир кој не резултира со пенетрација, вклучувајќи и обид за силување, непожелно бакнување, милување или допирање по делови од телото.
- 3. ФИЗИЧКИ НАПАД:** физичко насилство кое не е од сексуална природа. Примери за него се удирање, плескање, кубење, штипење, сечење, туркање, палење, давење, употреба на огнено оружје, напади со употреба на киселина, или друго дело кое резултира со нанесување болка или повреда.
- 4. ПРИНУДЕН БРАК:** стапување на лице во брачна заедница против неговата сопствена волја. Тука се вклучени и малолетните бракови, кои се склучени без јасно изразена волја пред надлежен суд на лица под 18-годишна возраст.
- 5. ЗАБРАНА ЗА КОРИСТЕЊЕ РЕСУРСИ, МОЖНОСТИ ИЛИ УСЛУГИ:** забрана за користење, односно пристап до пари и други средства неопходни за задоволување на животните потреби; забрана за стапување во работен однос или

остварување на животни можности, образование, здравствени или други општествени услуги.

6. **ПСИХОЛОШКА И ЕМОТИВНА ЗЛОУПОТРЕБА:** нанесување на психолошка или емотивна болка или повреда на жртвата и/или на нејзино блиско лице. Како примери се наведуваат: закани за физичко или сексуално насилство, заплашување, понижување, наметната изолација, демнење, малтретирање, непожелно внимание, коментари, гестикулации или пишани зборови од сексуална и/или заканувачка природа, уништување на предмети од сентиментална вредност итн.
7. **ТРГОВИЈА СО ЛИЦА:** врбување, транспорт, трансфер, засолнување или прифаќање на лица, по пат на закана или употреба на сила и други форми на принуда, киднапирање, измама, злоупотреба на моќ или на позиција на ранливост, или давање или примање на пари или бенефиции за да се постигне согласност на лицето кое има контрола над друго лице, а резултира со експлоатација.
8. **СЕКСУАЛНА ЕКСПЛОАТАЦИЈА:** примерите за овој вид експлоатација се воочени како комбинација на различни видови РБН.

Родово базираното насилство и сексуалното родово базирано насилство нарушуваат голем број од начелата на човековите права вградени во меѓународните инструменти за човекови права. Тука се вклучени и следниве:

- Право на живот, слобода и безбедност на лицето.
- Право на највисоките стандарди на физичко и ментално здравје.
- Право на слобода од тортура или сурово, нехумано, понижувачко однесување или казнување.
- Право на слобода на движење, мислење, изразување или здружување.
- Право на слобода за склучување брак, со целосна слободна согласност, со еднакви права во текот на бракот и по неговото раскинување.
- Право на образование, социјално осигурување и личен развој.
- Право на културно, политичко и јавно учество, еднаков пристап до јавни услуги, работа и еднаков надомест за еднаква работа.

Ранливи категории: жени и девојчиња – особено самохрани мајки, сами или жени без придружба, доилки, трудници, деца (девојчиња и момчиња – малолетни мајки/бремена девојчиња, разделени и деца без придружба), лица со сериозни здравствени проблеми, лица со попреченост, стари изнемоштени лица.

Напомена: За целите на овие СОП се користи женскиот род (таа, неа), но СОП се однесуваат на сите жртви – жени, девојчиња, мажи или момчиња.

Откривање и пријавување

Жртвата на сексуално родово базирано насилство може да дојде во Центарот на неколку начини:

- Со самопријавување, доколку е информирана за неговото постоење. Жртвата пријавува во некоја од влезните точки (во здравствена установа, во Центарот за социјална работа, во полициска станица или кај некое од здруженијата на граѓани), од каде што со придружба се носи во Центарот.
- Жртвата му кажува на семејството, на некој пријател или член на заедницата и тоа лице ја придружува жртвата до Центарот.

Ако засегнатото лице одлучи формално да не пријави случај на СРБН, тогаш мора да се стапи во контакт со социјален работник од ЦСР. Социјалниот работник е обврзан да ги образложи последиците од непријавувањето на случај. Ако жртвата сепак се реши да не пријави случај, тогаш таа потпишува изјава во присуство на социјалниот работник. И во оваа ситуација на жртвата секако треба да ѝ се даде информација за постоењето на Центарот, а по добиената информирана согласност да ѝ се обезбеди соодветна здравствена и психо-социјална услуга преку упатување во Центарот.

Лицата кои имаат сознанија за случаи на РБН и СРБН имаат обврска да ги пријават тие случаи кај службите на МВР (полиција) или во ЦСР. Потоа службите треба да ја проверат информацијата и, доколку обезбедат информирана согласност, треба жртвата да се упати во Центарот.



Секое лице кое е жртва и кое ќе биде упатено или кое само доаѓа во Центарот, ќе биде примено од вработен кој е на смена во здравствената установа и кој е обучен за работа со жртви на сексуална злоупотреба/СРБН. Ова лице треба да ја подготви жртвата за прегледот и да ја запознае со услугите што ќе ѝ бидат понудени и што може да ги добие во Центарот.

Постапување по пријавување во Центарот

По пријавување на жртвата во Центарот, здравствениот работник треба да направи процена на ургентноста за третирање на здравствените проблеми и нивното евентуално животнагрозувачко влијание. Во зависност од тоа, се прави приоритизација на чекорите кои ќе се преземат за обезбедување на сите неопходни услуги за оптимален третман на жртвата.

Здравствената интервенција секогаш е приоритет, а особено во ситуации на животнагрозувачка состојба.

Се известуваат координаторот на Центарот и поединечно сите учесници во обезбедувањето на услугите (т.н. Тим за третман на жртви на сексуално насилство – во натамошниот текст: Тим за третман), кои ја покриваат работата на Центарот во тој временски период, со цел во најкраток временски рок да се обезбеди сеопфатна услуга.

Заради брзо реагирање, треба да постои јасно определно лице од секој од секторите кои обезбедуваат услуги за жртвата на сексуално насилство, нивен телефонски контакт и заедничко собирање во разумен рок (максимално до 2 часа).

Доколку жртвата дава информирана согласност да се пријави сексуалното насилство, а притоа нема јасно изразен здравствен ризик, здравствениот преглед и третман се прави заеднички со доктор специјалист по судска медицина, со цел да се избегне непотребно дуплирање на прегледите и дополнително трауматизирање на жртвата.

Доколку жртвата, и покрај објаснетите последици, не сака да го пријави случајот, или се јавува во Центарот по 72 часа од слученото сексуално насилство, а сака да добие здравствен преглед и третман, тој треба да се направи и, согласно процедурата, да ѝ се даде третман на жртвата на сексуално насилство.

Во зависност од процената за општата состојба, менталното здравје и безбедноста на пациентката, здравствениот работник ѝ ги објаснува достапните механизми за психосоцијална, бесплатна правна помош, како и можноста за згрижување во Центарот за жртви на сексуално насилство (кризен центар). Доколку се добие согласност од жртвата, здравствениот работник обезбедува контакт со соодветното лице, како и евентуална придружба до него.

Кога жртвата заминува од Центарот, треба да добие лекарска потврда, запис со препишаните и дадените лекарства, како и назнака за следните предвидени контроли.

**Контакт-информации за координаторот на Центарот и членовите на
Тимот за третман на жртви на сексуално насилство во Центрите**

ЈО

ЦСР

ЈЗУ УГАК / ЈЗУ КБ Тетово / ЈЗУ ОБ Куманово

МВР – листа на обучени службеници за сексуални деликти и малолетници

Институт за судска медицина

Здруженија на граѓани

Подготовка на жртвата за прегледот

Лицето кое е жртва на сексуално насилство има преживеано траума и може да биде вознемирено или во состојба на депресија. Таа често чувствува страв, вина, срам и гнев, или пак комбинација од сите тие чувства. Здравствениот или социјалниот работник мора да ја подготви и да добие информирана согласност за прегледот, како и да изврши систематичен и целосен преглед на начин кој е полн со сочувство.

Како да ја подготвите жртвата за прегледот?

- Претставете се.
- Погрижете се жртвата да биде придружувана во текот на целиот преглед од страна на обучено лице за поддршка или обучен здравствен работник од истиот пол.
- Објаснете ѝ сè што ќе ѝ се случи во секој чекор од прегледот, зошто е тоа важно, што ќе дознаете од тоа и какво влијание ќе има во однос на грижата која ќе ѝ ја дадете.

Објаснете ѝ на жртвата дека таа ќе ги контролира темпото, времето и содржината на прегледот.

- Уверете ја жртвата дека наодите од прегледот се доверливи и нема да бидат објавени, освен во случај таа да реши да поднесе пријава.
- Прашајте ја дали има какво било прашање.
- Прашајте ја дали сака некое конкретно лице да биде присутно како поддршка. Обидете се да ѝ го поставите ова прашање кога е сама.
- Прегледајте го образецот за согласност (Прилог 4) заедно со жртвата. Погрижете се дека таа разбира сè во него и објаснете ѝ дека може да го одбие кој било аспект од прегледот што не сака да ѝ биде направен. Објаснете ѝ дека може да ги избрише сите наоди на образецот за согласност кои упатуваат на овие аспекти. Кога ќе бидете сигурни дека таа целосно ја разбира содржината на образецот, побарајте да го потпише. Ако не знае да пишува, погрижете се да остави отпечаток од палецот, заедно со потпис на сведок.
- Ограничете го на најнеопходниот минимум бројот на луѓето на кои ќе им биде дозволено да бидат присутни во собата за време на прегледот.

Немојте да ја присилувате или да вршите притисок врз жртвата да направи што било против нејзина волја. Објаснете ѝ дека таа може да одбие да учествува во кој било дел од прегледот во кое било време.

Земање анамнеза

Анамнезата треба да ја земе лице обучено за помош на жртви на СРБН/сексуално насилство, односно најдобро е да се разговара кога ќе бидат присутни повеќе членови на Тимот за третман на жртви на сексуално насилство. Со тоа ќе се избегне можноста жртвата повеќепати да ја повторува случката, да се навраќа на непријатната ситуација и повторно да ја преживува.

Општи насоки

- Доколку разговорот се води во соба за интервенции, покријте ги медицинските инструменти сè додека не притребаат.
- Пред да земете анамнеза, разгледајте ги сите документи и записи кои жртвата ги носи во Центарот.
- Зборувајте смилено и одржувајте контакт со очите, доколку тоа е културолошки соодветно.
- Дозволете ѝ на жртвата да ја раскаже својата приказна на начин што таа ќе го избере.
- Разговорот треба да се изведува внимателно и според личното темпо на жртвата. Избегнувајте прашања кои сугерираат вина, како што е „Што правеше таму сама?“
- Обезбедете доволно време за да ги соберете сите потребни информации, без никакво брзање. Не поставувајте прашања кои се претходно поставени, или документирани од другите лица инволвирани во случајот.
- Избегнувајте какво било одвлекување на вниманието, или пак прекинување во текот на земањето анамнеза.
- На секој чекор, објаснете што планирате да правите.

Земањето примероци и изведувањето на прегледот се вклучени во Прилозите на документов.

Главни елементи на релевантна анамнеза

Општи информации

- Име, адреса, пол, датум на раѓање (или возраст искажана во години).
- Датум и време на прегледот, како и имиња и функции на персоналот, или лицата за поддршка (лице по барање на жртвата), кои се присутни за време на разговорот и прегледот.

Опис на настанот

- Прашајте ја жртвата што се случило. Дозволете ѝ да зборува со брзина која ѝ одговара. Не прекинувајте ја за да ја прашувате за детали; прашањата за

разјаснување поставете ѝ ги откако ќе ја заврши својата приказна. Објаснете ѝ дека не мора да ви кажува ништо што ѝ е непријатно.

- Жртвата може да пропушти, или да избегне, опишување на детали за нападот кои се особено болни или трауматични, но важно е здравствениот работник точно да разбере што се случило, со цел да се проверат евентуалните повреди и да се процени ризикот за бременост, сексуално преносливи инфекции (СПИ) или ХИВ. Објаснете ѝ го ова на жртвата и уверете ја во доверливоста, доколку е подготвена да даде детални информации.

Анамнеза

- Доколку настанот се случил неодамна, утврдете дали жртвата се бањала, уринирала, дефецирала, повраќала, правела вагинална промивка или менувала облека по настанот. Ова може да влијае врз форензичките докази кои се прибираат.
- Информацијата за постојните здравствени проблеми, алергии, употреба на лекови и вакцини, како и ХИВ-статусот, ќе ви помогне да го определите и спроведете најсоодветниот третман и последователната здравствена услуга.
- Разгледајте можна бременост, распрашајте се за детали за употреба на контрацепција и датум на последната менструација.

Собирање форензички докази

Доколку има обезбедено согласност, жртвата на СРБН ќе биде информирана дека во Центарот форензичките докази ги зема и обезбедува обучен судски медицинар-форензичар во присуство на лекар, специјалист гинеколог.

Главна цел на прегледот на жртвата на сексуално насилство е да се определи каква здравствена услуга треба да се спроведе. Прибирањето на форензичките докази ѝ помага на жртвата да си ги оствари своите права, кога е можно. Жртвата може да избере да не се собираат докази, па почитувајте го нејзиниот избор.

Форензичкиот преглед има за цел да се соберат докази кои би можеле да помогнат да се докаже, или отфрли, поврзаноста меѓу поединци и/или меѓу поединци, објекти или места. Форензичките докази можат да се применат како поддршка на приказната на жртвата, да се потврди скорешен сексуален контакт, да се покаже примена на сила или принуда и евентуално да се утврди идентитетот на напаѓачот. Правилното собирање и чување на форензичките докази може да има клучно значење за успехот во правната заштита на жртвата.

Општи насоки

- Соберете ги потребните докази во најкус можен рок по настанот.

- Документирањето на повредите и собирањето на примероци, како што се крвта, плунката и спермата, во рок од 72 часа по настанот, може да помогне да се поддржи приказната на жртвата, како и во евентуалната идентификација на напаѓачот/напаѓачите. Ако лицето пријавува по истекот на 72 часа по силувањето, обемот и типот на доказите што тогаш можат да се соберат би зависеле од ситуацијата.
- Секогаш кога е можно, форензичките докази треба да се собираат во текот на лекарскиот преглед, со што жртвата ќе се поштеди од повеќекратни инвазивни прегледи кои можат да предизвикаат трауматско искуство.

Изведување на физички и генитален преглед

Физичкиот и гениталниот преглед го изведува доктор специјалист гинеколог. Доколку е потребно да се земат и форензички докази, тоа се врши заедно со доктор специјалист по судска медицина. Доколку се работи за жртва маж, може да се повика и доктор специјалист уролог.

Примарната цел на физичкиот преглед е да се утврди каква здравствена услуга и здравствена нега треба да ѝ се обезбеди на жртвата. Обезбедете информирана согласност за прегледот и земањето примероци за форензички преглед.

Што сè ќе вклучи физичкиот преглед зависи од тоа колку брзо по сексуалното насилство жртвата ќе се обрати во здравствената установа. Следете ги чекорите од СОП за користење на здравствените услуги во Центарот, каде што е предвидено справување доколку жртвата се обрати во рок од 72 часа по инцидентот, или во случај на жртва која се обраќа по истекот на 72 часа од инцидентот. Општите насоки се применуваат во двата случаја.

Општи насоки

- Осигурајте се дека опремата и потрошниот материјал се подготвени.
- **Секогаш, пред да ја допрете, прво погледнете ја жртвата** и забележете го нејзиниот изглед и ментална состојба.
- **Секогаш треба да ѝ кажете што ќе правите и да побарате дозвола од неа да го направите тоа.**
- Уверете ја дека таа управува со процесот, може да поставува прашања и да го прекине прегледот во секое време.
- Измерете ги виталните знаци на жртвата (пулс, крвен притисок, дишење и температура).
- Со првичната процена може да се откријат тешки медицински компликации, кои треба да се третираат ургентно, и поради кои пациентката ќе мора да биде хоспитализирана.
- Евидентирајте ги сите свои наоди и опсервации, колку што е можно појасно и сеопфатно, во стандардниот формулар за преглед (види Прилог 5).

Препишувањето на терапија зависи од тоа колку брзо по инцидентот жртвата се јавува за здравствена услуга. Мажите кои се жртви имаат потреба од истите вакцини и третман за СПИ како и жените.

Советување на жртвата

Советувањето на жртвата и психо-социјалната поддршка започнува од самото нејзино влегување во ЦУЖС. Социјалниот работник или психолог ја подготвува жртвата за целата постапка и третман кои може да ги добие во Центарот.

Ако жртвата бара здравствена помош веднаш после сексуалното насилство, во тој момент сè уште е под голем стрес поради кој не може да ги памети препораките и советите кои ѝ ги давате. Токму затоа е важно сите совети и препораки да ѝ бидат повторувани за време на последователните посети. Корисно е да бидат подготвени стандардни совети и препораки во пишана форма кои ќе ѝ бидат дадени на жртвата пред да замине од Центарот. Дури и ако е неписмена, таа може да замоли некого комушто му верува да ѝ ги прочита подоцна советите и препораките.

Дајте ѝ можност на жртвата на злоупотреба да поставува прашања и да ги искаже своите сомнежи/ грижи.

- Обезбедете основна, ненаметлива практична грижа. Слушајте, но не притискајте ја (не присилувајте ја) да зборува за настанот и обезбедете задоволување на нејзините основни потреби. Не настојувајте да споделува повеќе од искуството отколку што самата ви кажува, бидејќи тоа може да ѝ предизвика поголеми психолошки проблеми.
- По завршување на процесот на земање на форензички докази, прегледот и здравствената нега, психологот или социјалниот работник треба да продолжат со својот дел за правење на безбедносен план и понатамошна психо-социјална поддршка за жртвата.
- Прашајте ја жртвата дали има **безбедно место** на кое може да оди и некој комушто му верува и кој може да ја придружува при заминување од Центарот. Доколку нема безбедно место каде што може да оди, треба да се контактира со одговорното лице од Министерството за труд и социјална политика, за да се обезбеди сместување во Центарот за жртви на сексуално насилство (Кризен центар).
- Исто така, дајте ѝ информации за услуги кои се нудат за поддршка во заедницата, бесплатна правна помош, за советување, вклучително и контакти од полицијата и лица одговорни за безбедноста.
- Жртвите имаат зголемен ризик за појавување на голем број симптоми: чувство на вина и срам; неконтролирани емоции какви што се страв, бес, анксиозност; кошмари; самоубиствени мисли или напади; вкочанетост; злоупотреба на некои недозволенни супстанции; сексуална дисфункционалност; медицински

неосновани соматски реакции (психосоматски нарушувања); социјално повлекување.

- Кажете ѝ на жртвата дека има преживеано сериозно физичко и емотивно искуство. Советувајте ја за психолошките, емотивните, социјалните и физичките проблеми кои може да ги доживее. Објаснете ѝ дека може да има силни негативни емоции и вкочанетост по сексуалната злоупотреба (силувањето).
- Доколку жртвата покаже вина и срам, објаснете ѝ внимателно дека силувањето е секогаш вина на насилникот, а никогаш на жртвата. Уверете ја дека таа не заслужила да биде злоупотребена (силувана), дека инцидентот не е нејзина вина и дека таа не го предизвикала со своето однесување или начинот на своето облекување.

Посебни препораки (ситуации) за мажи

- Мажите жртви на сексуална злоупотреба (силување) дури и помалку и поретко од жените ќе пријават инцидент, поради огромната засраменост што вообичаено ја доживуваат. Иако физичките ефекти се разликуваат, психолошката траума и емоциите за мажите се идентични со оние кои ги доживуваат жените и девојчињата.

Правна и безбедносна помош

- ЈО, МВР, Центарот за жртви на сексуално насилство (Кризен центар).
- Јавното обвинителство и МВР треба да обезбедат соодветно документирање и управување со случајот, во интерес на обезбедување на безбедноста на жртвата (нејзина заштита од повторување на делото и загрозување на животниот интегритет), како и документирање на случајот со цел добивање на понатамошна правна разрешница и правна казна за извршителот на сексуалното насилство.
- По приемот на кривична пријава или по добивање на сознание за постоење на основи за сомневање дека е сторено кривично дело од областа на сексуалните деликти, за кое се гони по службена должност, полицијата без одлагање по писмен пат го известува јавниот обвинител. Ако постојат основи за сомневање за кривично дело за кое е пропишана казна затвор од најмалку четири години, или постојат причини за итност, полицијата веднаш усно ќе го извести јавниот обвинител, по што ќе состави и писмено службено известување.
- По приемот на кривичната пријава или по добиеното известување од полицијата, со постапката раководи јавниот обвинител.
- Полицијата ќе продолжи со истрагата и кога нема добиено посебни наредби или насоки од јавниот обвинител. И во тој случај, таа е должна да го извести јавниот обвинител за вака спроведените полициски извидувања.

- Кога ќе сметаат дека случајот е расчистен до степен на основано сомнение против определено лице, полициските службеници ќе поднесат кривична пријава до јавното обвинителство.

Грижа за дете жртва

Доколку се работи за дете жртва на сексуално насилство, задолжително треба да се исконтактираат јавниот обвинител и ЦСР, за да се постапи согласно законската процедура за испитување, преглед и собирање на докази кај малолетник. Секој случај се евалуира одделно, бидејќи некогаш пријавувањето на сомнение за сексуално искористување на дете може да биде штетно за самото дете доколку не се преземени заштитни мерки. Треба да се испочитуваат и законските обврски за просторот и начинот на снимање на изјавата на детето.

За да биде извршен преглед, како и собирање на докази кај дете, неопходна е писмена согласност од родител или старател, освен во случаи кога тој/таа е осомничен напаѓач. Во ваков случај, согласност може да даде само претставник на надлежниот центар за социјална работа.

Детето никогаш не смее да биде прегледано спротивно од неговата желба, без разлика на возраста, освен ако прегледот е неопходен за пружање на здравствена услуга и за потребите на ЈО во постапката за утврдување на постоење елементи на кривично дело, а се во интерес на заштита на правата на жртвата на сексуално насилство.

Документирање на случајот

За секој случај на жртва на сексуално насилство треба да се обезбеди дека сите направени интервенции, третман, собрани докази и дадени информации се соодветно документирани од секој учесник во Тимот за третман. Правилно собраната, упатена и чувана документација за случајот на сексуално насилство е неопходна заради остварување на сите понатамошни права на жртвата, поврзани со здравствената, психо-социјалната и правната помош. Податоците добиени во текот на престојот на жртвата во Центарот треба да се користат и објават само со знаење и согласност на жртвата, а во текот на понатамошните преземени постапки за нејзино лекување, третман и правна разрешница на случајот.

- Анамнезата и наодите од прегледот на жртвата треба да се забележат на јасен, сеопфатен, објективен и неосудувачки начин. Забележете ги прецизно, со зборовите на жртвата, важните изјави дадени од неа, како што се известувањата за закани од страна на напаѓачот. Не плашете се од внесување

на името на напаѓачот, но користете дополнително објаснување, како на пример, „став на пациентот“ или „изјава на пациентот“.

- Здравствениот работник нема одговорност да утврди дали жената била или не била жртва на сексуално насилство, туку треба јасно и систематски да ги документира сите повреди, користејќи стандардна терминологија и опис на карактеристиките на раните, без да донесува заклучоци околу силувањето. Имајте на ум дека во многу случаи на силување нема клинички наоди. Потребна е целосна процена на физичката и емоционалната состојба на жртвата.
- Форензичките докази можат да се применат како поддршка на исказот на жртвата, да се потврди скорешен сексуален контакт, да се покаже примена на сила или принуда и евентуално да се утврди идентитетот на напаѓачот. Правилното собирање и складирање на форензичките докази може да има клучно значење за успехот во правното обесштетување на жртвата. Најдобро е доказите да ги собира специјалист по судска медицина, заедно со здравствениот работник – специјалист гинеколог или уролог.
- Социјалниот работник/психолог треба соодветно да ги забележи своите наоди од психо-социјалните реакции на пациентот и да е активно вклучен во управувањето со случајот на жртвата на сексуално насилство. Притоа треба да се применуваат сите насоки дадени за справување со сексуално родово базирано насилство, во согласност со Истанбулската конвенција, и тие да бидат соодветно документирани.
- Јавното обвинителство и МВР треба да обезбедат соодветно документирање и управување со случајот, во интерес на обезбедување на безбедноста на жртвата (нејзина заштита од повторување на делото и загрозување на животниот интегритет), како и документирање на случајот со цел добивање на понатамошна правна разрешница и правна казна за извршителот на сексуалното насилство, согласно одредбите од ЗКП и Законот за правда за децата.

Понатамошно следење на случајот

По добивањето на сеопфатната примарна услуга во Центарот за упатување на жртви на сексуално насилство, неопходно е на жртвата да ѝ се овозможи и понатамошен мултисекторски пристап. Тоа подразбира сите релевантни фактори да се свесни за потребата од следење на жртвата во наредниот период и, ако е потребно, да има соодветно мултисекторско упатување кон Центарот или кон поединечните институции (здравствена контрола – во Здравствена установа, психо-социјална помош – во ЦСР или здруженија на граѓани и правна помош – кај здруженија на граѓани или адвокати со специјална обука за постапување со жртви).

- **Здравствени контроли и терапија:** во зависност од потребата за медицинска интервенција, жртвата може да биде задржана/препратена на болничко лекување, или пак да биде пуштена дома, ако здравствената состојба го дозволува тоа. Претходно е обезбедена лекарска потврда, како и пишани назнаки за следните здравствени контроли и/или дополнителна терапија за жртвата.
- **Психо-социјална последователна помош:** психо-социјалното советување е клучно во понатамошниот тек. Треба да се направи правилна процена на: а) психолошката состојба на пациентот; б) емотивната и физичката помош која може да ја добие од средината (семејство, блиски пријатели, социјалните служби и сл.); в) потребата од дополнителни психолошки советувања и мерки за социјална реинтеграција. При понатамошните посети за психо-социјална помош треба да се провери дали жртвата оди на здравствени контроли. Ако ги избегнува, тогаш треба да се упати или да се придружува за нивно остварување.
- **Безбедносни ризици и следење:** задолжените лица од Центарот за социјална работа или Центарот за упатување жртви на семејно насилство (во некои случаи и здруженија на граѓани) прават процена на безбедносните ризици и потребата од преземање на превентивни мерки (во координација со ЦСР или МВР) или упатување на жртвата во Кризниот центар за жртви на сексуално насилство. Има потреба од следење на ризиците и правилното придржување кон изречените мерки.
- **Последователна правна помош:** по земањето на форензичките докази од страна на стручно лице, тие се праќаат на обработка во Институтот за судска медицина. ЈО и МВР обезбедуваат соодветна документација и докази кои се процесуираат во понатамошниот тек на постапката. Жртвата има право на бесплатна правна помош (за што претходно е информирана од социјалниот работник и ЈО). Се следи понатамошниот тек на правната разрешница.

Евалуација на примената на СОП

Министерството за здравство во соработка со Министерството за труд и социјална политика, Министерството за внатрешни работи и Основно јавно обвинителство **секои две години** врши евалуација на примената на Стандардната оперативна процедура со цел унапредување на на СОП и /или усогласување на истата со евентуални измени во законската и подзаконската регулатива.

Прилози

КОН

Стандардната оперативна процедура за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор во Центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство

Конвенцијата на Советот на Европа за спречување и борба против насилството врз жените и семејно насилство (наречена Истанбулска конвенција), донесена на 11 мај 2011 година, влезе во сила на 1 август 2014 година. Истанбулската конвенција е првиот правно обврзувачки инструмент во Европа за да се создаде сеопфатна законска рамка за заштита на жените од акти на насилство, како и да негово спречување, да се гонат кривично и да се елиминираат сите форми на насилство врз жените.

Истанбулската конвенција се фокусира на четири главни теми: превенција, заштита, кривично гонење и мониторинг. Во неа се дефинирани различни форми на насилство врз жените (НВЖ), вклучително и присилни бракови, генитално

обрежување, насилство и демнење, сексуално насилство, а исто така, воспоставува и посебен механизам за мониторинг со цел да се обезбеди ефикасно спроведување на одредбите од страна на договорните страни. Член 18 содржи референции на соодветни механизми за да се обезбеди ефективна соработка помеѓу сите релевантни државни институции, вклучувајќи го судството, јавните обвинители, агенциите за спроведување на законот, локалните, како и граѓански здруженија и други релевантни организации и субјекти, за заштита и поддршка на жртвите и на сведоците на сите форми на насилство опфатено со опсегот на Конвенцијата.

Прилог 1. Цели на мултисекторскиот одговор на РБН

Мултисекторската интервенција и упатување претставува сеопфатен одговор на РБН и ги има следните цели:

1. Да се обезбеди и да се олесни пристапот до услуги за поддршка на жртвите на РБН.
2. Да се интегрира и насочи интервенцијата во текот на сите програми со користење на усогласени меѓуинституционални правила за работа и алатки.
3. Да се обезбеди одговорност на сите нивоа и на сите вклучени институции.
4. Да се обезбедат координирани акции за решавање и спречување на РБН.
5. Да се обезбедат попрецизни податоци во врска со случаите на РБН и историјата на интервенција и упатување.

Водечките принципи на мултисекторскиот одговор на РБН

Генеричкиот модел е развиен врз основа на принципите со кои се обезбедува заштита на правата на жртвите и мултисекторска координација за управување со предметите.

Следниот збир на принципи претставува основа врз која е изграден овој модел:

1. *Пристап ориентиран кон жртвата.* Сите даватели на услуги, кои се вклучени во мултисекторскиот одговор на РБН, даваат приоритет на правата, потребите и желбите на жртвата.
2. *Партнерство.* Мултисекторскиот одговор на РБН имплицира добра соработка и координација на сите вклучени институции/организации.
3. *Партиципативно управување.* Правилата за мултисекторска интервенција и упатување, стратегиите и акциските планови, вклучувајќи планирање, спроведување, следење и оценување на програмите, треба да се подготват со учество и со придонес на корисниците (ако е применливо).
4. *Стратегиско планирање.* Политиките кои се однесуваат на појавата на РБН треба да бидат преточени во меѓуинституционалните заеднички стратегии, со конкретни цели и активности.
5. *Интегрирани услуги.* Постапките за интервенција и упатување, како и мерките за заштита, бараат мултидисциплинарен пристап врз основа на унифицирана методологија на работа.
6. *Превенција.* Ефикасниот интегриран пристап го поставува како приоритет спречувањето на РБН.
7. *Одговорност.* Сите интервенции/организации треба да обезбедат одговорност (и мерки за тоа) за вработените за спроведување и почитување на договорените програми/правила и да ги следат овие принципи во нивната работа.
8. *Одржливост.* И покрај политичките промени или промена/демотивација на персоналот, откако е преземен мултисекторскиот одговор на РБН, институциите/организациите треба да ги обезбедат сите услови за да се имплементира и да се одржи овој пристап.

Институциите/организациите кои се групираат за да бидат дел од мултисекторскиот механизам за справување со РБН, треба да се придржуваат, без исклучок, кон еден збир од принципи што претставуваат основа за нивните интервенции/помош, упатување, ставови и однесување во третирањето на РБН.

Обично институцијата/организацијата која ја предводи координацијата на мултисекторскиот одговор на РБН, е одговорна за договорените принципи и затоа мора да се осигури дека нив ги следат и ги почитуваат сите вклучени институции/организации. Личните предрасуди или ставовите на инволвираните институции/организации не смеат да влијаат врз овие водечки принципи.

Функции на мултисекторскиот одговор на РБН

Разбирањето и изработката на ефикасни решенија за намалување на еден комплексен феномен каков што е РБН, бара системски пристап. Тоа претпоставува обврски за институциите кои се вклучени во управувањето со оваа појава и за лицата кои се вклучени, за да се има отворен систем. Со цел да се постигне тоа, институциите задолжени да одговорат на РБН треба да бидат во динамична интеракција со овој феномен и со другите институции кои се дел од системот.

Ефикасното третирање на РБН не е можно во затворен систем, систем во кој вклучените институции развиваат програми и нудат услуги без интеракција со други даватели на услуги и без да се поврзани со нив, без да се знаат комплексните податоци на проблемот и без да се има јасна слика за резултатот на преземените активности (повратна информација). Таквиот стил на работа нема да го олесни оценувањето на ефективностa на услугите кои се обезбедуваат. Како резултат на тоа, процената на случај на РБН би можела да биде погрешна и корекцијата на интервенциите може да биде несоодветна.

Ефективниот сеопфатен пристап за РБН треба да вклучува и стратегии за превенција и одговор. Превенцијата се состои од намалување или елиминирање на коренот на причините на РБН и факторите на специфичните ситуации кои придонесуваат за ризикот од РБН, го прават траен или го зголемуваат. Активностите во одговор на тоа се насочени кон последиците или резултатите од случаите на РБН.

Мултисекторскиот одговор на РБН може да биде формален или неформален механизам, спроведен во земјата или на локално ниво. Синонимите може да вклучуваат „интегриран пристап“, „мултисекторски“, „мултидисциплинарен“, „меѓусекторски“, „меѓуинституционален“. Ова не е ограничено само на мултисекторски координативен механизам или упатување на случаите на РБН, со кои често се меша.

Ефективниот мултисекторски одговор на РБН бара повеќе од потпишано партнерство и комуникација меѓу инволвираните институции. Се работи за комплексен механизам на дејствување и соработка, со јасна методологија која дава унитарна рамка за сите учесници, која може да се изгради преку спроведување на следните 6 функции:

1. Интервенција/услуги.
2. Пријавување и систем за упатување.
3. Програми за обука.
4. Документација, пријавување, пренесување и анализа на податоци.
5. Превенција и активности за подигање на свеста.
6. Координација.

Прилог 2. Принципи и стандарди за обезбедување на услуги за жртви на РБН

Родово чувствителен пристап. Обезбедените услуги треба да покажуваат пристап што ја признава родовата динамика, влијанијата и последиците од насилството кон жените. Здравствените услуги треба да ги земат предвид потребите на специфични групи на жени и девојчиња, вклучувајќи ги оние кои припаѓаат на маргинализираните групи. Давателите на здравствени услуги треба да ја почитуваат разликоста на корисниците на услугите и да применуваат пристап без дискриминација. Тоа значи дека сите жени кои преживеале РБН имаат рамноправен и целосен пристап до здравствените услуги и примаат нега со исто ниво на квалитет.

Ориентиран кон жртвата. За време на интервенцијата на инциденти/случаи на РБН, почитувањето на желбите, правата и достоинството на жртвата е најдобриот пристап. Негова цел е да создаде атмосфера полна со почит, што пак може да ја олесни способноста на жртвата да ги идентификува своите потреби и да донесе одлуки за можните начини на дејствување. Давателите на здравствени услуги треба да ги поддржат жртвите во нивното одлучување.

Сигурност и безбедност. Безбедноста, како на жртвата така и на давателот на здравствени услуги, треба да биде приоритет при организирањето и нудењето на нега на жртви на РБН. Процената на безбедноста на жртвата треба да се изврши во моментот на идентификација и кога пациентот ќе открие дека таа/тој е жртва на РБН. Исто така, процената на сопствената безбедност треба да биде дел од процената/интервенцијата. Кога се почнува со интеракција со жртвата, важно е да се земат предвид можните закани (насилни сопрузи, членови на семејството) за да се осигури дека интеракцијата ќе се случи без какви било повреди на себеси, жртвата или други колеги.

Доверливост и приватност. Почитувањето на доверливоста е значајна мерка за осигурување на безбедноста, како на жртвата така и на давателот на здравствени услуги. Во секое време ќе се почитува доверливоста на жртвата. Ова вклучува споделување само на неопходните информации, само во ситуација кога тоа е неопходно или побарано, и само со согласност на жртвата. Приватноста во текот на консултацијата (идентификација и клиничко управување) и доверливоста на собирањето податоци, водењето евиденција, пријавувањето и споделувањето на информациите ќе ја намали изложеноста на жртвата и на давателите на здравствени услуги. Одржувањето на доверливоста осигурува жртвата да не биде предмет на понатамошни закани и/или насилство како резултат на барањето помош, а исто така, ги заштитува давателите на здравствени услуги од заканите од насилните сторители на делото или од некои членови на семејството. Споделената доверливост во здравствената професија значи дека некои

информации поврзани со пациентот може да се споделуваат со други здравствени работници само „врз основа на потреба да знае“. Информациите може да се споделуваат со колеги ако постои медицинска причина за тоа и ако давателите на здравствени услуги ја упатуваат жртвата/поранешната жртва до друг давател на здравствени услуги. Ова мора претходно да ѝ се објасни на жртвата и таа мора да знае кои информации и со кого ќе се споделуваат, и мора да се добие согласност од неа. Ако доверливоста е ограничена со регулатива поврзана со задолжително пријавување, жртвата веднаш ќе биде известена за тоа.

Информиран избор. Секое дејство ќе се изврши само со дозвола на жртвата и по добивање на информирана согласност од нејзина страна.

Недискриминација. Без оглед на возраста, расата, националното потекло, верата, сексуалната ориентација, родовиот идентитет, инвалидитетот, брачната состојба, образовниот и социо-економскиот статус, сите жртви се рамноправни, ќе се третираат еднакво и ќе имаат рамноправен пристап до услугите.

Прилог 3. Услови и однесувања кои може да укажуваат на РБН

Во продолжение се дадени кратки листи на клинички или психолошки услови и однесувања кои може да го побудат вниманието на давателот на здравствени услуги и да покренат барање за истражување на постоење на РБН и СРБН. Ако повеќето од условите се присутни, тоа може да укажува дека пациентот е предмет на РБН.

Услови кои може да укажуваат на РБН

- Повеќекратни повреди, во различни фази на заздравување, на повеќе зони на телото коишто не може да бидат последица на пад
 - Необјасниви повреди со нејасни/збунувачки објаснувања
- Симетрични повреди
- Модринки, рани, лацерации, каснатини, изгореници во различни фази на заздравување, особено на рацете и лицето
- Повреди скриени со облека
- Повреди што не одговараат на објаснувањето за причината
- Необјаснети хронични гастроинтестинални симптоми
- Необјаснети репродуктивни симптоми, вклучувајќи болки во карлицата, сексуална дисфункција
- Негативни репродуктивни резултати, вклучувајќи повеќе непланирани бремености и/или прекини на бременоста, одложена здравствена нега во бременоста, негативни резултати при породување
- Необјаснети генитоуринарни симптоми, вклучувајќи чести инфекции на мочниот меур или бубрезите или други инфекции
- Повторувачко вагинално крвавење и сексуално преносливи инфекции
- Хронична болка (необјаснета)
- Проблеми со централниот нервен систем – главоболки, когнитивни проблеми, губење на слухот
- Повторни здравствени консултации без јасна дијагноза
- Наметлив партнер или сопруг при консултациите
- Често испуштање на закажаните термини
- Непочитување на третманот
- Рано и самоволно напуштање на болницата
- Симптоми на депресија, анксиозност, посттрауматски стрес, нарушувања на сонот
- Употреба на алкохол и други супстанции.

-

Однесувања поврзани со РБН

- Чести здравствени прегледи со нејасни симптоми
- Жената се обидува да ги скрие повредите или да ја намали нивната сериозност
- Жената не сака да зборува пред партнерот или пред возрасното лице кое ја придружува, или се однесува потчинето или исплашено пред партнерот или пред возрасното лице кое ја придружува
- Непочитување на третманот
- Често испуштање на закажаните термини
- Жената изгледа исплашено, премногу анксиозно или депресивно
- Показува нагон за самоубиство или самоповредување
- Партнерот е агресивен или доминантен, зборува во име на жената или одбива да ја напушти просторијата
- Слабо посетување или непосетување на преднатална клиника
- Рано и самоволно напуштање на болницата

Прилог 4. Образец за информирана согласност

А. Образец за согласност од правилникот на МТСП во услови на семејно насилство

Прилог бр. 1

(штембил на центарот)

Согласност на жртвата за мерки за заштита

1. Податоци за информирање на жртвата за правата

Целосно сум информиран/а за следните права:	Забелешка
1. Право на придружник	
2. Право од здравствена заштита	
3. Право на правна помош и совет и каде да се обратам	
4. Право од социјална заштита 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
5. Право на информирање на начин и на јазик на кој ќе ги разберам правата	
6. За процедурите како да ги остварам правата и нивниот тек	
7. Право да бидам информиран/а за сите прашања во текот на постапките	

Потпис на жртвата

Потпис на стручно лице

Б. Образец за информирана согласност за здравствените работници

Прилог бр. 1

(штембил на здравствената установа)

ИЗЈАВА ЗА СОГЛАСНОСТ НА ОПРЕДЕЛЕНА МЕДИЦИНСКА ИНТЕРВЕНЦИЈА

врз основа на член 14 став 3 од Законот за заштита на правата на пациентите („Службен весник на Република Македонија“ бр. 82/08)

I. Основни податоци за пациентот

1. Име и презиме _____

2. Датум и место на раѓање _____

3. Медицинско досие бр. _____

II. Податоци за медицинската интервенција

4. Краток опис на медицинската интервенција

III. Изјава за согласност за медицинската интервенција од точка II.4.

5. Изјавувам, без присила и под полна и чиста свест и разбирање за медицинската интервенција опишана во точка II.4., а врз основа на целосната информација за очекуваните позитивни резултати и можните компликации од интервенцијата, дадена од страна на здравствениот работник потпишан на оваа изјава, дека се согласувам да се изврши медицинската интервенција од точка II.4.

Здравствен работник

Пациент

Во _____

(здравствена установа)

На _____

(датум)

(М. П. на З. У.)

Прилог бр. 2

(штембил на здравствената установа)

**ИЗЈАВА ЗА ОДБИВАЊЕ
НА ОПРЕДЕЛЕНА МЕДИЦИНСКА ИНТЕРВЕНЦИЈА**

врз основа на член 14 став 3 од Законот за заштита на правата на пациентите („Службен весник на Република Македонија“ бр. 82/08)

I. Основни податоци за пациентот

1. Име и презиме _____

2. Датум и место на раѓање _____

3. Медицинско досие бр. _____

II. Податоци за медицинската интервенција

4. Краток опис на медицинската интервенција

III. Изјава за одбивање на медицинската интервенција од точка II.4.

5. Изјавувам, без присила и под полна и чиста свест и разбирање за медицинската интервенција опишана во точка II.4., а врз основа на целосната информација за очекуваните позитивни резултати и можните компликации од интервенцијата, дадена од страна на здравствениот работник потпишан на оваа изјава, дека одбивам да се изврши медицинската интервенција од точка II.4.

IV. Изјава на здравствениот работник за последиците за здравјето на пациентот во случај на одбивање на медицинската интервенција од точка II.4.

здравствен работник

пациент

Во _____
(Здравствена установа)

На _____
(Датум)

(М. П. на З. У.)

ДОВЕРЛИВО

КОД:

Медицинска историја и Формулар за преглед – сексуално насилство

1. ОПШТИ ИНФОРМАЦИИ

Име		Презиме	
Адреса			
Пол	Датум на раѓање	Возраст	
Датум на прегледот		Во присуство на	

Во случај кој вклучува дете: име на школото, име на родител или старател

2. НАСТАН

Датум на настанот:		Време на настанот:		
Опис на настанот (опис од жртвата)				
Физичко насилство	Да	Не	Опишете ги видот и местоположбата на телото	
Вид (тепање, гризење, кубење и др.)				
Употреба на сила				
Употреба на оружје				
Вклученост на дроги/алкохол				
Пенетрација	Да	Не	Не е сигурна	Опис (орална, вагинална, анална, вид на објект)
Пенис				
Прст				
Друго (опишете)				
	Да	Не	Не е сигурна	Местоположба (орална, вагинална, друго)
Ејакулација				
Употреба на кондом				

Доколку жртвата е дете, дополнително прашајте: Дали ова се случило и порано? Кога се случило првпат? Колку долго се случува ова? Кој го сторил тоа? Дали тоа лице сè уште се заканува? Исто така, прашајте за крвавење од вагина или ректум, болки при одење, отежнато уринирање, болки при дефекација, присуство на исцедок и какви било други знаци и симптоми.

3. МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЈА

стр. 2 од 4

По настанот, дали жртвата	Да	Не		Да	Не
Повраќала?			Плакнела уста?		
Уринирала?			Менувала облека?		
Дефецирала?			Се миела или бањала?		
Ги миела забите?			Употребувала тампони или влошки?		
Употреба на контрацепција					
Таблети			IUD	Стерилизација	
Хормонски инјекции			Кондом	Друго	
Менструална/акушерска историја					
Последна менструација			Менструација во време на настанот: Да/Не		
Доказ за бременост		Да/Не	Гестациска старост		_____ недели
Акушерска историја					
Историја на претходни доброволни сексуални односи (само ако се земаат примероци за ДНА-анализа)					
Последен доброволен сексуален однос во текот на седмицата пред нападот			Датум:	Име на лицето:	
Постојни здравствени проблеми					
<i>Историја за женска генитална мутилација, вид</i>					
<i>Алергии</i>					
<i>Сегашна употреба на лекови</i>					
Имунизациски статус	Вакцинирана	Невакцинирана	Не знае	Коментар	
Tetanus					
Hepatitis B					
HIV/AIDS статус		Знае		Не знае	

4. Медицински преглед

стр. 3 од 4

Изглед (облека, коса, очигледна физичка или ментална попреченост)		
Психичка состојба (смирена, плаче, анксиозна, соработлива, депресивна, друго)		
Тежина:	Висина:	Пубертетска фаза (претпубертет, пубертет, зрелост)
Пулс:	Крвен притисок:	Респирации: Температура:
Физички наоди (Опишете систематски и нацртајте ја на приложен пиктограм на телото, точната локација на сите рани, модринки, петехии, белези и др. Документирајте ги видот, големината, бојата, формата и др. специфичности. Бидете описни, не толкувајте ги наодите.		
<i>Раце и лице</i>		<i>Уста и нос</i>
<i>Очи и уши</i>		<i>Врат</i>
<i>Гради</i>		<i>Грб</i>
<i>Абдомен</i>		<i>Задник</i>
<i>Раце и дланки</i>		<i>Нозе и стапала</i>

5. ГЕНИТАЛЕН И АНАЛЕН ПРЕГЛЕД

<i>Вулва/скротум</i>	<i>Интроитус и химен</i>	<i>Анус</i>
<i>Вагина/пенис</i>	<i>Цервикс</i>	<i>Бимануелен/ректо-вагинален преглед</i>
Положба на пациентката (легната на грб, легната на стомак, колено-градна, странична, во мајчин skut)		
За генитален преглед:		За аналан преглед:

6. НАПРАВЕНИ ИСЛЕДУВАЊА

стр. 4 од 4

Вид и местоположба	Испитувано/пратено во лабораторија	Резултат

7. ЗЕМЕНИ ДОКАЗИ

Вид и местоположба	Испратени до/складирани	Собрани по датум

8. ПРОПИШАН ТРЕТМАН

Третман	Да	Не	Вид и коментари
Третман за превенција на СПИ			
Итна контрацепција			
Третман на рана			
Профилакса за тетанус			
Вакцинација за хепатитис Б			
Профилакса за ХИВ (антиретровирусна профилакса)			
Друго			

9. СОВЕТУВАЊЕ, УПАТУВАЊЕ, СЛЕДЕЊЕ

Општ психолошки статус	
Жртвата планира да пријави во полиција ИЛИ веќе пријавила Да/Не	
Жртвата има безбедно место каде што би отишла Да/Не	Има некој да ја придружува Да/Не
Дадено советување:	
Упатувања:	
Потреба од следење:	
Датум на следна посета:	

Име на здравствениот работник кој го изведува прегледот/разговорот:

Звање:

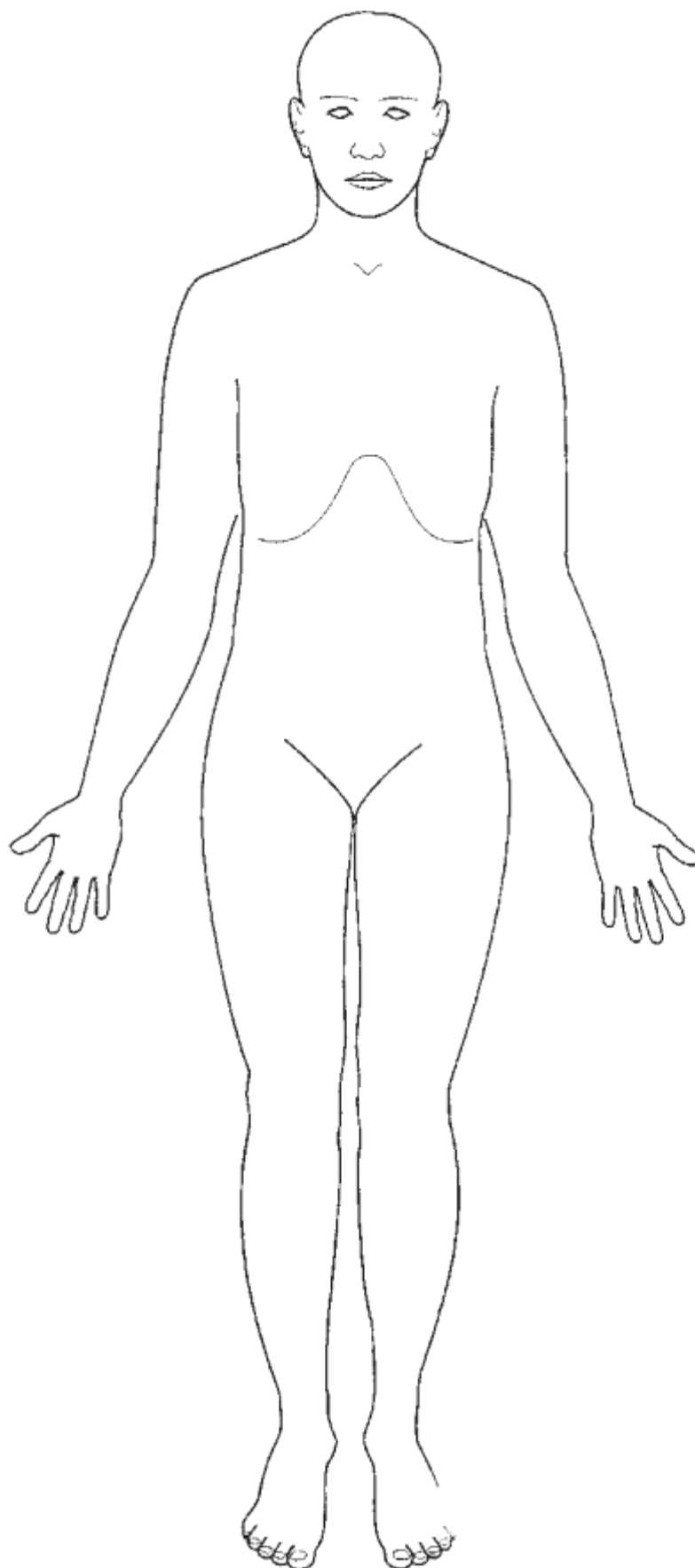
Потпис:

Датум:

Прилог 6. Пиктограми за бележење на повредите

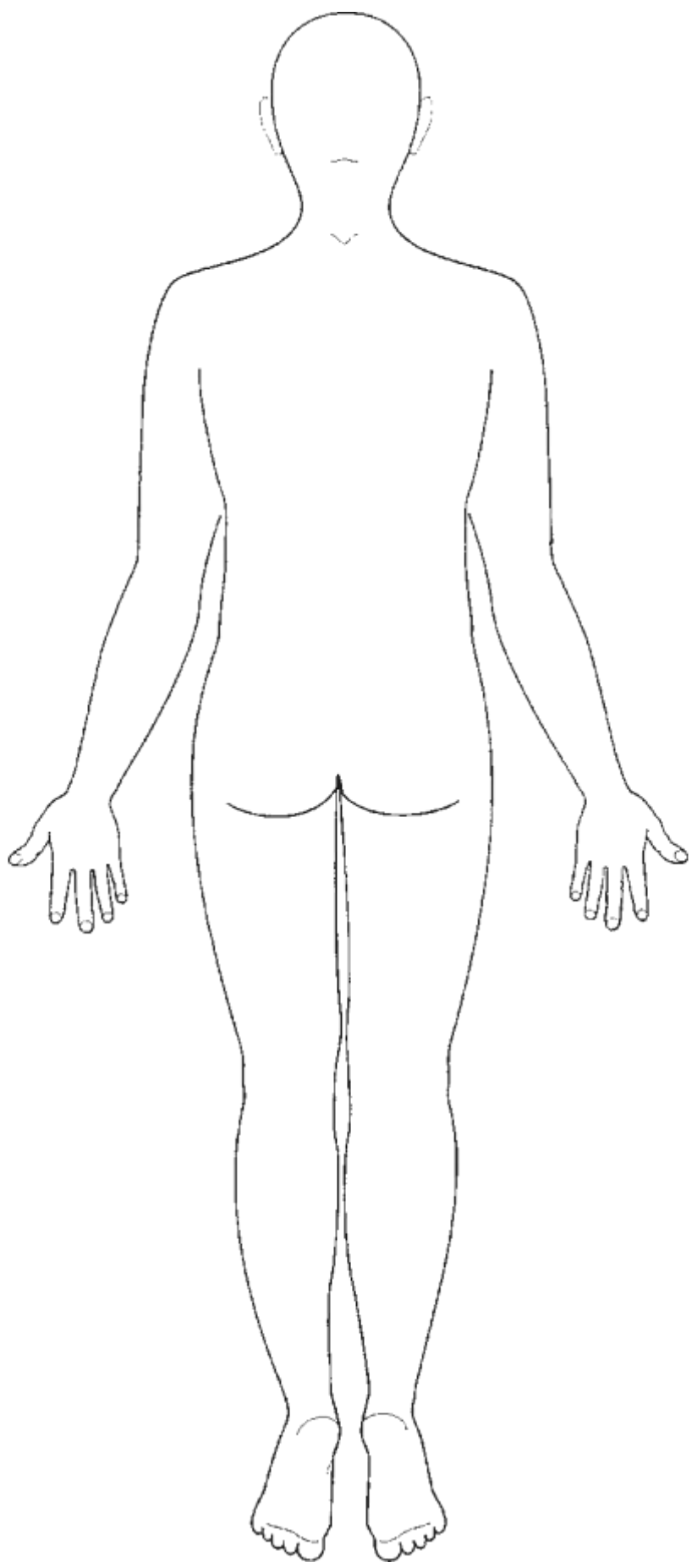
Десно

Лево



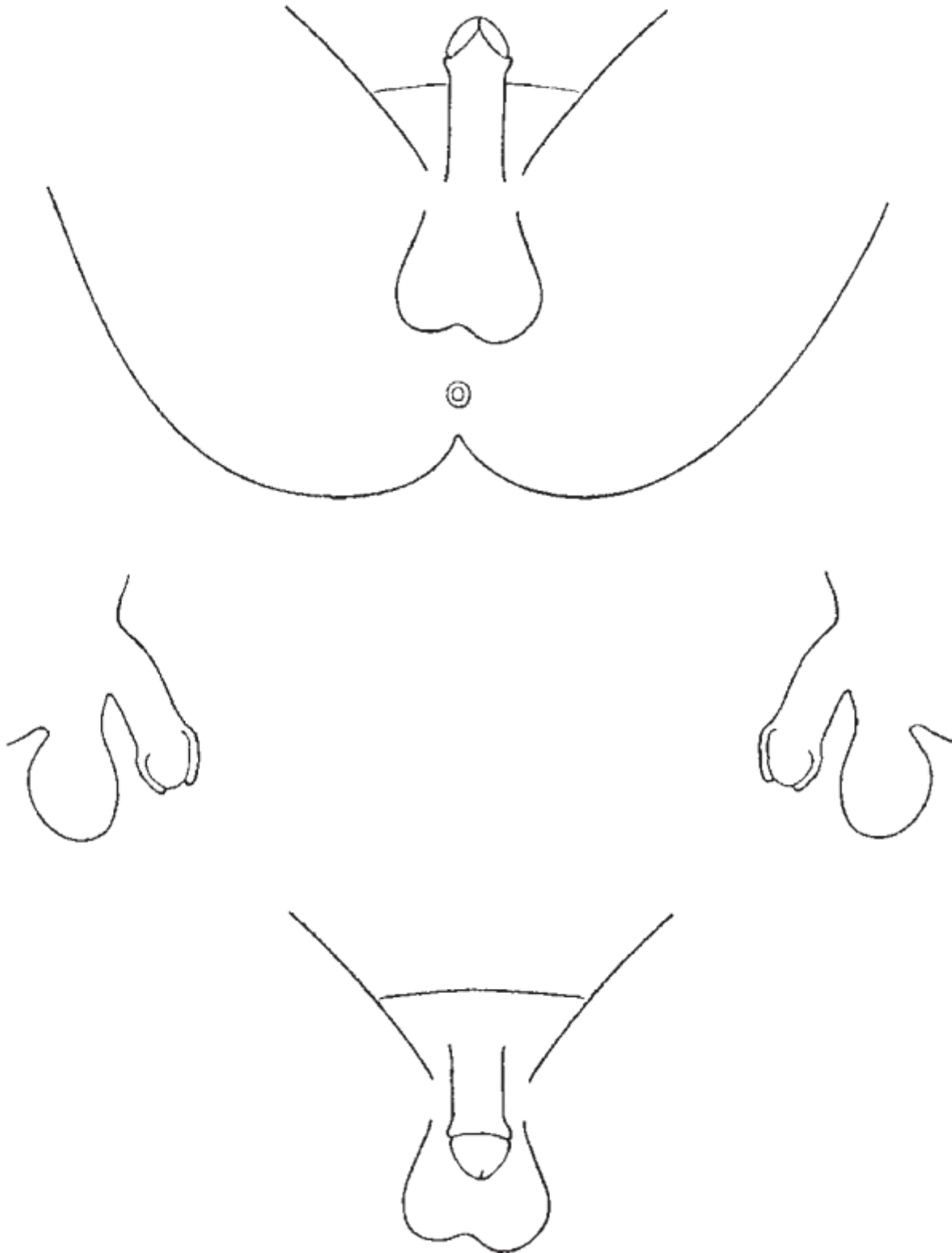
Лево

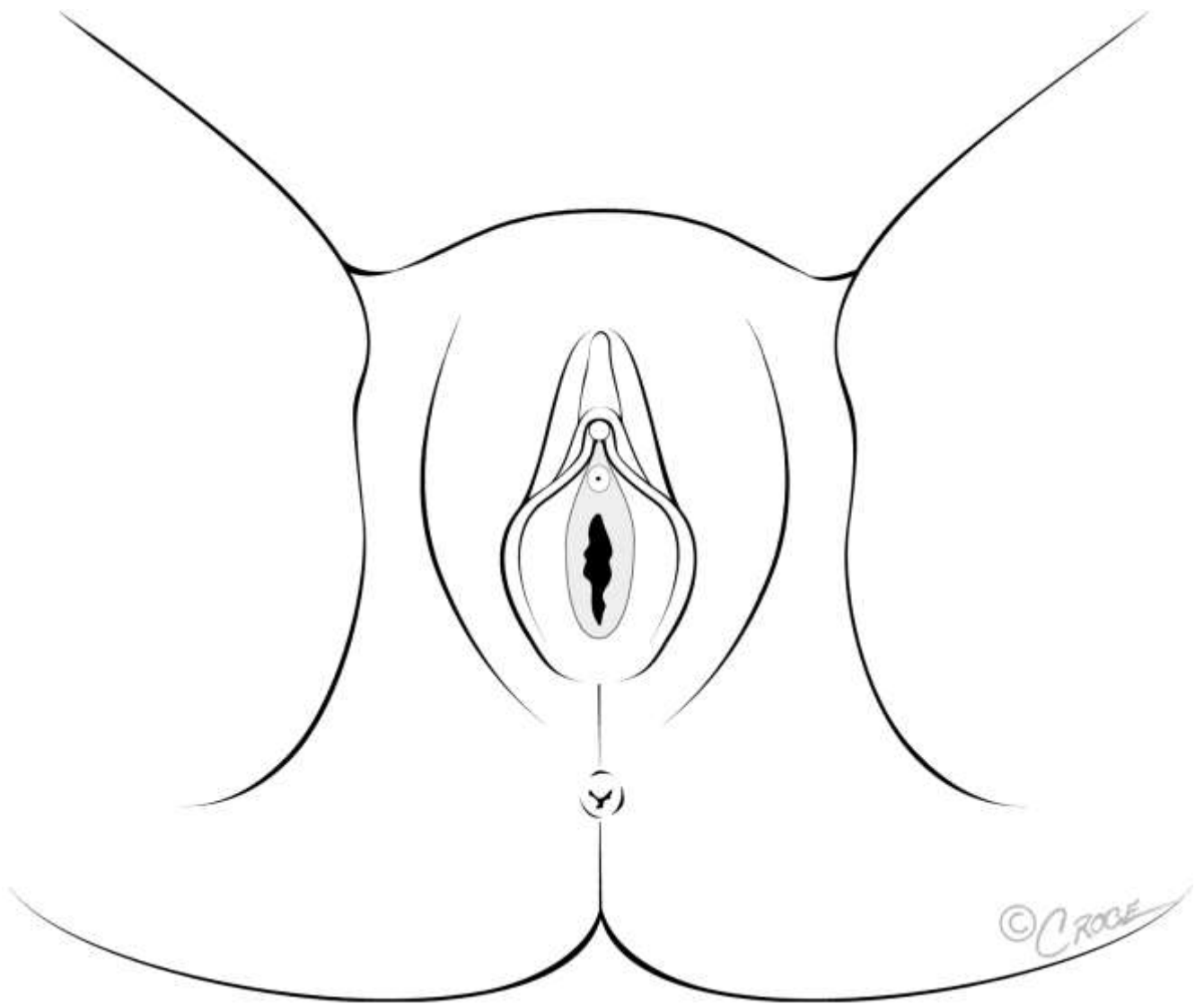
Десно



Десно

Лево





Прилог 7. Собирање форензички докази

Во овој прилог се опишани различните видови форензички докази што може да се соберат и постапките за тоа.

Преглед на телото

- Прегледајте ја облеката на жртвата под добра светлина пред таа да се соблече. Соберете ги туѓите остатоци на облеката, кожата или во косата (земја, лисја, трева, туѓи влакна). Лицето нека се соблече додека стои на табак хартија за да се соберат сите остатоци што ќе паднат. Не барајте целосно да се разголи.
- Прво прегледајте ја горната половина од телото, а потоа долната, или дајте ѝ наметка за да се покрие. Земете ги искинатите и издамчени делови од облеката, само ако може да ѝ дадете друга облека.
- Документирајте ги сите повреди што подетално (види го делот за документирање на стр. 13).
- Соберете примероци за ДНК-анализа од сите места каде што може да има плунка (каде напаѓачот ја лижел, ја бакнувал или ја гризел) или сперма на кожата, со помош на стерилно стапче за брис, лесно навлажнето со стерилна вода, ако кожата е сува.
- Срамните влакна на жртвата може да се прочешлаат за да се соберат туѓи влакна.
- Ако имало ејакулација в уста, земете примероци и брис од усната празнина за директна проверка на сперма и анализа на ДНК и кисела фосфатаза. Ставете суво стапче во просторот меѓу забите, и меѓу забите и непцата на долната вилица, бидејќи спермата се собира таму.
- *Земете крв и/или урина за токсиколошки испитувања, ако е индицирано (на пр., ако жртвата била дрогирана).*

Преглед на анусот, перинеумот и вулвата

Проверете и соберете примероци за ДНК-анализа од кожата околу анусот, перинеумот и вулвата со помош на одделни стапчиња за брис навлажнети со стерилна вода. Кај деца, секогаш прегледајте ги и анусот и вулвата.

Преглед на вагината и аналниот отвор

Во зависност од местото на пенетрација или обид за пенетрација, прегледајте ги вагината и/или ректумот.

- Подмачкајте го спекулумот со физиолошки раствор или со чиста вода (други лубриканти може да ја загорат форензичката анализа).
- Со стапче за брис земете течност од задниот форник за испитување за сперма. Нанесете капка од земената течност на стакленце, ако треба со капка физиолошки раствор (влажна плочка), и испитајте под микроскоп. Забележете ја мобилноста на спермата. Размачкајте ја останатата течност на второ стакленце и двете стакленца оставете ги да се исушат на воздух за натамошно испитување во подоцнежна фаза.
- Земете примероци од задниот форник и од ендоцервикалниот канал за ДНК-анализа, со помош на одделни стапчиња за брис. Нека се исушат на собна температура.
- Земете одделни примероци од грлото на матката и вагината за анализа со кисела фосфатаза.
- Земете примероци од ректумот, ако има индикации, заради испитување за сперма, како и за анализа на ДНК и кисела фосфатаза.

Одржување на синџирот на докази

Важно е синџирот на докази постојано да се одржува, за доказите да бидат прифатливи на суд. Ова значи правилно собирање, етикетирање, чување и транспортирање на доказите. Документацијата мора да содржи потпис на секој кој има владение врз доказите во секое време, од поединецот кој ги собира, па сè до оној кој ги носи во судница, за да се следи каде се наоѓаат.

Ако примероците не може веднаш да се однесат во лабораторија, мора да се преземат мерки на претпазливост:

- Сета облека, ткаенини, брисеви, газа и други предмети за анализа треба да бидат добро исушени на собна температура и спакувани во хартиени (не пластични) кеси. Примероците може да се тестираат за ДНК многу години по инцидентот, ако материјалот е добро исушен.
- Примероците од крв и урина може да се чуваат во фрижидер 5 дена. За да се сочуваат подолго, треба да стојат во фрижидер. Следете ги инструкциите на локалната лабораторија.
- Сите примероци треба да бидат јасно означени со доверлив идентификационен код (не името или иницијалите на жртвата), датум, време и вид на примерокот (што е, од каде е земен), и ставени во сад.
- Запечатете ги кесата или садот со хартиена лента преку отворот. Напишете ги идентификациониот код и датумот, и потпишете се со иницијалите на лентата.

Во адаптираниот протокол јасно запишете ги инструкциите на лабораторијата за собирање, чување и транспорт на примероци.

Доказите треба да се отпечатат за надлежните органи само ако жртвата одлучи да го гони напаѓачот.

Жртвата може да се согласи да се соберат докази, но не и да се изнесат пред органите во времето на прегледот. Во овој случај, информирајте ја дека доказите ќе се чуваат еден месец во безбеден заклучен простор во здравствениот центар, а потоа ќе бидат уништени. Ако се премисли во овој период, може да ги извести органите да ги земат.

Соопштување лекарски наоди пред суд

Ако жртвата сака да гони и случајот дојде на суд, здравствениот работник кој ја прегледал по инцидентот може да биде замолен да ги соопшти наодите пред судот. Всушност, само мал процент од случаите одат на суд. Многу здравствени работници се вознемируваат околу појавувањето на суд или мислат дека немаат време за тоа. Меѓутоа, изнесувањето на доказите е продолжување на нивната улога во грижата за жртвата.

Во случаи на силување, обвинителот (не давателот на здравствена заштита) мора да докаже три работи:¹

- 1 некаква пенетрација, колку и да е мала, во вагината или анусот, со penis или друг предмет, или пенетрација во устата со penis;
- 2 дека пенетрацијата се случила без согласност на лицето;
- 3 идентитетот на сторителот.

Во повеќе ситуации, од давателот на здравствени услуги се очекува да даде докази како фактички сведок (што значи да ги повтори наодите како што ги евидентирал), а не како вештак.

Сретнете се со обвинителот пред рочиштето за да го подготвите сведочењето и да добиете информации за значајни прашања вклучени во случајот.

1

¹ Браун В. А. „Пречки за жените во пристапот до судско-медицински прегледи во случаи на сексуално насилство“. Необјавен труд за консултации на СЗО околу одговор на здравствениот сектор кон сексуалното насилство, Женева, јуни 2001.

Во судницата однесувајте се професионално и самоуверено:

- Облечете се соодветно.
- Зборувајте јасно и полека, а ако е културно соодветно, гледајте го в очи лицето со кое зборувате.
- Користете прецизна медицинска терминологија.
- Одговарајте на прашањата што потемелно и постручно.
- Ако не го знаете одговорот на прашањето, кажете го тоа. Не измислувајте одговор и не сведочете за работи што се надвор од вашата област на стручност.

- Побарајте појаснување за прашања што не ги разбирате. Не обидувајте се да го погодите значењето на прашањата.

Белешките напишани за време на првичниот разговор и преглед се основа за наодите кои ќе се изнесат. Тешко е да се запомнат работи кои не се запишани. Ова ја нагласува потребата **да се евидентираат сите изјави, процедури и постапки со доволно детали, прецизно, целосно и читливо**. Ова е најдобрата подготовка за на суд.

Прилог 8. Лекарски потврди

А. Лекарска потврда за дете

Јас, долупотпишаниот: (име, презиме) -----

позиција: (се наведува функцијата) -----

на овој датум и време: (ден, месец, година, време) -----

потврдувам дека го прегледав по барање на: -----

(име на татко, мајка, законски застапник)

детето: (име, презиме) -----

датум на раѓање: (ден, месец, година) -----

адреса: (точна адреса на родителите или на местото на живеење на детето)

За време на средбата, детето ми рече: (повторете ги зборовите на детето што поверно)

За време на средбата, (име на лицето кое го придружува детето) изјави:

Ова дете ги покажува следниве знаци:

Општ преглед: (однесување на детето: исцрпено, возбудено, мирно, исплашено, занемено, расплакано и др.)

Физички преглед: (детален опис на лезии, место, степен, претходни или скорешни, сериозност)

Во текот на гениталниот преглед: (знаци на скорешна или претходна дефлорација, модринки, гребнатини, скинатини и сл.)

Во текот на аналниот преглед:

Други извршени прегледи и земени примероци:

Отсуството на лезии не треба да доведе до заклучок дека немало полов напад.

Потврдата е изработена на овој ден и му е предадена на (презиме, име на татко, мајка, законски застапник) **како доказ.**

Потпис на лекарот

Б. Лекарска потврда за возрасен

Јас, долупотпишаниот: (име, презиме) - - - - -

позиција: (се наведува функцијата) - - - - -

на овој датум и време: (ден, месец, година, време) - - - - -

потврдувам дека го/ја прегледав на негово/нејзино барање г., г-ѓа, г-ца: (име, презиме)

- - - - -

датум на раѓање: (ден, месец, година) - - - - -

адреса: (точна адреса на лицето што се прегледува)

- - - - -

- - - - -

Таа/Тој изјави дека бил/а жртва на полов напад на: (време, ден, месец, година) - - - - -

- - - - -

во: (место) - - - - -

од: (познато или непознато лице) - - - - -

Г-а, г-ѓа, г-ца, г. _____ ги покажува следниве знаци:

Општ преглед: (однесување: исцрпено, возбудено, смирено, исплашено, занемено, расплакано и сл.)

Физички преглед: (детален опис на лезии, место, степен, претходни или скорешни, сериозност)

Генитален преглед: (знаци на скорешна или претходна дефлорација, модринки, гребнатини, скинатини и сл.)

Анален преглед:

Други извршени прегледи и земени примероци:

Процена на ризик од бременост:

Отсуството на лезии не треба да доведе до заклучок дека немало полов напад.

Потврдата е изработена на овој ден и му е предадена на засегнатото лице како доказ.

Потпис на лекарот

Прилог 9. Дефиниции за РБН и СРБН

Родово базираното насилство (РБН) означува насилство насочено против жената затоа што е жена или коешто несразмерно ја погаѓа. Поимот „жени“ ги вклучува и девојчињата на возраст под осумнаесет години.

а. „Насилство врз жените“ се разбира како кршење на човековите права и форма на дискриминација врз жените и ги означува сите акти на родово засновано насилство коишто доведуваат или веројатно ќе доведат до физичка, сексуална, психичка или економска повреда или страдање на жените, вклучувајќи и закани за такви акти, изнуда или произволно лишување од слобода, без оглед дали се случуваат во јавниот или приватниот живот;

б. „Семејно насилство“ ги означува сите акти на физичко, сексуално, психичко односно економско насилство што се случуваат во рамките на семејството или домаќинството односно помеѓу поранешни или сегашни сопружници или партнери, без оглед дали сторителот го дели или го делел истото живеалиште со жртвата или не.

Сексуално и родово базираното насилство (СРБН) е под категорија на РБН, кое е поврзано со појавата на сексуално насилство во склоп на РБН.

Почести видови на РБН и СРБН се:

- 1. СИЛУВАЊЕ:** пенетрација во вагината, во анусот или во устата со предмет или со дел од телото без согласност на жртвата.
- 2. СЕКСУАЛЕН НАПАД:** каков било облик на несакан сексуален контакт /допир кој не резултира со пенетрација, вклучувајќи и обид за силување, непожелно бакнување, милување или допирање по делови од телото.
- 3. ФИЗИЧКИ НАПАД:** физичко насилство кое не е од сексуална природа. Како примери се дадени удирање, плескање, кубење, штипење, сечење, туркање, палење, давење, употреба на огнено оружје, напади со употреба на киселина или друго дело кое резултира со болка или повреда.
- 4. ПРИНУДЕН БРАК:** стапување на лице во брачна заедница против сопствена волја. Тука исто така се вклучени и **малолетнички бракови**, кои се склучени без јасно изразена волја пред надлежен суд на лица под 18-годишна возраст;
- 5. ЗАБРАНА ЗА КОРИСТЕЊЕ РЕСУРСИ, МОЖНОСТИ ИЛИ УСЛУГИ:** забраната за користење, односно пристап до пари и други средства неопходни за задоволување на животните потреби, забрана за стапување во работен однос или животни можности, образование, здравствени или други општествени услуги.
- 6. ПСИХОЛОШКА И ЕМОТИВНА ЗЛОУПОТРЕБА:** нанесување психолошка или емотивна болка или повреда врз жртвата и/или врз нејзино блиско лице. Како примери се наведуваат: закани за физичко или сексуално насилство, застрашување, понижување, наметната изолација, демнење, малтретирање, непожелно внимание, коментари,

гестикулации или пишани зборови од сексуална и/или заканувачка природа, уништување предмети од сентиментална вредност, итн.

7. **ТРГОВИЈА СО ЛИЦА:** врбување, транспорт, трансфер, засолнување или прифаќање на лица по пат на закана или употреба на сила и други форми на принуда, киднапирање, измама, злоупотреба на моќ или на позиција на ранливост или давање и примање пари или бенефиции за да се постигне согласност на лицето кое има контрола над друго лице, а резултира со експлоатација.
8. **СЕКСУАЛНА ЕКСПЛОАТАЦИЈА:** комбинација на различни видови РБН.