



МОДУЛ 2

Здравство

ПАКЕТОТ НЕОПХОДНИ УСЛУГИ ОПФАКА 5 МОДУЛИ:

Модул 1. Преглед и вовед	Модул 2. Здравство	Модул 3. Правда и полиција	Модул 4. Социјални услуги	Модул 5. Координација и управување со координацијата
<p>Поглавје 1:</p> <p>Вовед во пакетот неопходни услуги</p> <p>1.1 Вовед 1.2 Контекст 1.3 Цел и опфат 1.4 Јазик и терминологија</p>	<p>Поглавје 1:</p> <p>Вовед во неопходните здравствени услуги</p> <p>1.1 Вовед 1.2 Цел и опфат 1.3 Јазик и терминологија</p>	<p>Поглавје 1:</p> <p>Вовед во неопходните правосудни и полициски услуги</p> <p>1.1 Вовед 1.2 Цел и опфат 1.3 Јазик и терминологија</p>	<p>Поглавје 1:</p> <p>Вовед во неопходните социјални услуги</p> <p>1.1 Вовед 1.2 Цел и опфат 1.3 Јазик и терминологија</p>	<p>Поглавје 1:</p> <p>Вовед во координацијата на неопходните услуги и активности за управување</p> <p>1.1 Вовед 1.2 Цел и опфат 1.3 Јазик и терминологија</p>
<p>Поглавје 2</p> <p>Општи принципи, карактеристики и основни елементи</p> <p>2.1 Принципи 2.2 Заеднички карактеристики на квалитетни неопходни услуги 2.3 Основни елементи</p>	<p>Поглавје 2</p> <p>Рамка на пакетот неопходни услуги</p> <p>2.1 Општа рамка 2.2 Посебни одлики на рамката специфични за неопходните здравствени услуги</p>	<p>Поглавје 2</p> <p>Рамка на пакетот неопходни услуги</p> <p>2.1 Општа рамка 2.2 Посебни одлики на рамката специфични за неопходните правосудни и полициски услуги</p>	<p>Поглавје 2</p> <p>Рамка на пакетот неопходни услуги</p> <p>2.1 Општа рамка 2.2 Посебни одлики на рамката специфични за неопходните социјални услуги</p>	<p>Поглавје 2</p> <p>Рамка на пакетот неопходни услуги</p> <p>2.1 Општа рамка</p>
<p>Поглавје 3</p> <p>Како да се користи оваа алатка</p> <p>3.1 Рамка на упатства за неопходни услуги</p>	<p>Поглавје 3</p> <p>Упатства за неопходните здравствени услуги</p>	<p>Поглавје 3</p> <p>Упатства за неопходните правосудни и полициски услуги</p>	<p>Поглавје 3</p> <p>Упатства за неопходните социјални услуги</p>	<p>Поглавје 3</p> <p>Упатства за неопходни активности за координација и управување</p> <p>3.1 Упатства за координација на национално ниво и управување со координацијата на неопходните услуги 3.2 Упатства за координација на локално ниво и управување со координацијата на неопходните услуги</p>
<p>Поглавје 4</p> <p>Алатки и извори</p>	<p>Поглавје 4</p> <p>Алатки и извори</p>	<p>Поглавје 4</p> <p>Алатки и извори</p>	<p>Поглавје 4</p> <p>Алатки и извори</p>	<p>Поглавје 4</p> <p>Алатки и извори</p>

БЛАГОДАРНОСТ

Овие упатства не би биле можни без:

Храброста на многу жени кои искусиле насилство и прозбореле за нивните искуства и активистите/-ките, особено од женските организации ширум светот, кои се заложиле за обезбедување соодветни услуги и поддршка на жените кои биле изложени на насилство.

Напорите на владите што преземаат активности за прекинување на насилството врз жените, преку законодавни реформи, иницијативи за политики и имплементирање програми за превенција и одговор на насилството.

Главните донатори на Заедничката програма на ОН за неопходни услуги за жените и девојките изложени на насилство – владите на Австралија и на Шпанија.

Меѓусекторските практичари, истражувачи, владини претставници, кои присуствуваа и учествуваа на Глобалните стручни консултации за одговорот на здравствениот сектор на насилството врз жените и девојките, а кои придонесоа за развојот на упатствата и понатамошните алатки и упатства (информации за учесниците се достапни на www.endvawnow.org кликнете на Essential Services).

Континуираната заложба на системот на ОН да развие и да поддржи програми и активности како одговор на насилството врз жените. Агенциите на Обединетите нации, ангажирани во поддршката за приспособување и/или развој на овие упатства, кои ги споделија своето време и знаење за да се осигураат дека ќе продолжиме да го подобруваме обезбедувањето услуги за жени и девојки изложени на насилство. Им се заблагодаруваме на претставниците на агенциите за нивната посветеност и за придонесот: Тања Фара (Tania Farha) и Риет Гронен (Riet Groenen) (Тело на ОН за родова еднаквост и зајакнување на жените UN Women), Луис Мора (Luis Mora) и Упала Деви (Upala Devi) (УНФПА) и Клаудиа Гарсиа Морено (Claudia Garcia Moreno) и Авни Амин (Avni Amin) (СЗО). Посебна благодарност за долгогодишната работа на Светската здравствена организација, која разви широк спектар упатства за подобрување на одговорот на здравствениот сектор на насилството врз жените и девојките, со кои даде придонес кон овој модул.

Консултантите кои го потпомогнаа развивањето и/или адаптацијата на упатствата, проф. Џејн Козиол Меклејн (Prof. Jane Koziol-McLain), г-ѓа Сара Луиз Џонсон (Ms. Sarah Louise Johnson) и г. Ворд Еверет Рајнхарт (Mr. Ward Everett Rinehart).



СОДРЖИНА

ПОГЛАВЈЕ 1. ВОВЕД ВО НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	6
1.1 ВОВЕД	6
1.2 ЦЕЛ И ОПФАТ	7
1.3 ЈАЗИК И ТЕРМИНОЛОГИЈА	8

ПОГЛАВЈЕ 2. РАМКА НА ПАКЕТОТ НЕОПХОДНИ УСЛУГИ	11
2.1 ОПШТА РАМКА	11
2.2 ПОСЕБНИ ОДЛИКИ НА РАМКАТА, СПЕЦИФИЧНИ ЗА НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	13

ПОГЛАВЈЕ 3. УПАТСТВА ЗА НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	15
---	-----------

ПОГЛАВЈЕ 4: АЛАТКИ И ИЗВОРИ	20
------------------------------------	-----------

ПОГЛАВЈЕ 1:

ВОВЕД ВО НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

1.1 ВОВЕД

Ова упатство за **неопходните здравствени услуги** се заснова врз клиничките и политичките упатства на Светската здравствена организација (СЗО) за *Одговор на интимно партнерско насилство и сексуално насилство врз жените*¹, во согласност со мандатот на СЗО за дефинирање стандарди во здравствениот систем. Ова упатство засновано врз докази е дефинирано согласно процесот за дефинирање упатства на СЗО, кој опфаќа: добивање ажурирани докази преку системски преглед, проценка на синтезата на докази и формулирање препораки од придонесот на повеќе експерти (Guideline Development Group), како и оцена од друга група експерти. Тие овозможуваат да се создаде упатство засновано врз докази за концептот, имплементацијата и испитувањето на квалитетот на одговорот на здравствениот сектор што во фокусот ги има потребите на жените изложени на интимно партнерско насилство и сексуално насилство, иако тоа може да биде применливо и за другите форми на родово базирано насилство врз жените и достапно за девојките, особено за оние девојки кои можат да ги користат неопходните услуги што им се обезбедуваат на жените. Овие упатства се дефинирани со фокус на земјите од категоријата со ниски до средни примања во стабилни услови, но исто така, може да бидат применливи и во високоразвиените земји.

Врз основа на овие упатства, СЗО, УНФПА и UN Women развија *Клинички прирачник за здравствена заштита на жени изложени на насилство*

1 World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.

*од интимен партнер или сексуално насилство*². Ова е практичен прирачник за давателите на здравствени услуги. Тој вклучува помош при работа, совети и практични препораки. Овие препораки се основа на овој Модул за неопходните здравствени услуги, дел од Пакетот неопходни услуги којшто има цел да обезбеди подобар пристап до збир неопходни квалитетни и координирани мултисекторски услуги на жените и девојките кои се соочиле со насилство. Во оваа смисла, овој Модул треба да се примени заедно со двата погореспоменати документи.

Пакетот неопходни услуги ги одразува суштинските компоненти на координираниот мултисекторски одговор за жените и девојките изложени на насилство и вклучува упатства за правосудните, полициските, социјалните услуги, координација и механизми на управување, како и упатства за здравствените услуги.

Овој модул за неопходни здравствени услуги треба да се применува заедно со Модул 1: Преглед и вовед, што ги утврдува принципите, општите карактеристики и основни елементи што се применуваат за сите неопходни услуги. Овој Модул, исто така, се надополнува со упатствата за услугите од секторот правда и полиција (Модул 3), социјалните услуги (Модул 4) и координација и управување со координацијата (Модул 5).

2 WHO, UNW, UNFPA. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26)

1.2. ЦЕЛ И ОПФАТ

Квалитетниот одговор на здравствените услуги кон насилството врз жените и девојките е клучен, не само заради обезбедување пристап на жените и девојките до највисокиот можен здравствен стандард, туку и поради тоа што давателите на здравствени услуги (како што се сестрите, акушерките, лекарите и други) веројатно ќе бидат оние првите кои ќе остварат професионален контакт со жените што претрпеле интимно партнерско насилство или сексуално насилство.³ Жените и девојките често бараат здравствени услуги, вклучително и за нивните повреди, дури и кога тие не го разоткриваат настанот злоупотребување или насилство. Студиите покажуваат дека злоупотребуваните жени ги користат здравствените услуги повеќе од оние што не биле злоупотребувани.⁴ Тие исто така, ги идентификуваат здравствените работници како лица на кои најмногу им веруваат, доколку треба да пријават насилство.

Со цел да се одговори на различните потреби на жените, зависно од нивното искуство, овој Модул ги опфаќа сите последици врз здравјето предизвикани од насилството врз жените, вклучувајќи ги физичките, менталните и последиците врз сексуалното и репродуктивното здравје. Како што е утврдено со заклучоците од 57-та седница на Комитетот за статусот на жените и според упатствата на СЗО, овој Модул опфаќа различни здравствени интервенции: примарна поддршка; третман на повреди и поддршка на психолошкото и менталното здравје; заштита по настаното силување: итна контрацепција и безбеден абортус, онаму каде што националното законодавство го овозможува тоа, профилакса по изложување за заштита од ХИВ-инфекции и дијагностицирање и третман на сексуално преносливи инфекции. Неопходни се обуки за медицинскиот персонал и другите здравствени работници за ефикасно идентификување и третман на жените жртви на

насилство, како и форензичко испитување од соодветно обучени професионалци.⁵

Дополнително, се користат упатства од усвоените заклучоци со цел да се осигури дека здравствените услуги ги имаат следните карактеристики: да бидат достапни, да одговорот во случај на траума, да бидат финансиски достапни, безбедни, ефективни и квалитетни. Испораката на добри услуги е витален елемент во секој здравствен систем. Прецизната организација и составот на здравствените услуги се разликуваат од една земја до друга, но „вообичаениот“ давател на здравствена услуга дејствува низ различните нивоа на испорачување на услугите:

- 1) Примарна здравствена заштита, на пример, добавувачи на лекови и медицински помагала, здравствени центри и диспанзери, регионални здравствени центри со општи амбулантски услуги и основни болнички услуги.
- 2) Здравствена заштита преку упатување, што вклучува терцијарна здравствена установа со специјализирани услуги.

Појдовните точки за обезбедување здравствена заштита на жените жртви на насилство на сите нивоа на услуги, вклучуваат сексуално и репродуктивно здравје, вклучително и здравје на родилки, семејно планирање, услуги по извршен абортус, ХИВ и СИДА, како и услуги за ментално здравје што се обезбедуваат преку владините или невладините организации. Модулот се фокусира на здравствените услуги што се блиски до населението со пристапување до мрежата на здравствени услуги, пред сè, преку примарното ниво на здравствена заштита (а не на специјалистичко или болничко ниво). Модулот утврдува дека давателот на примарна здравствена заштита

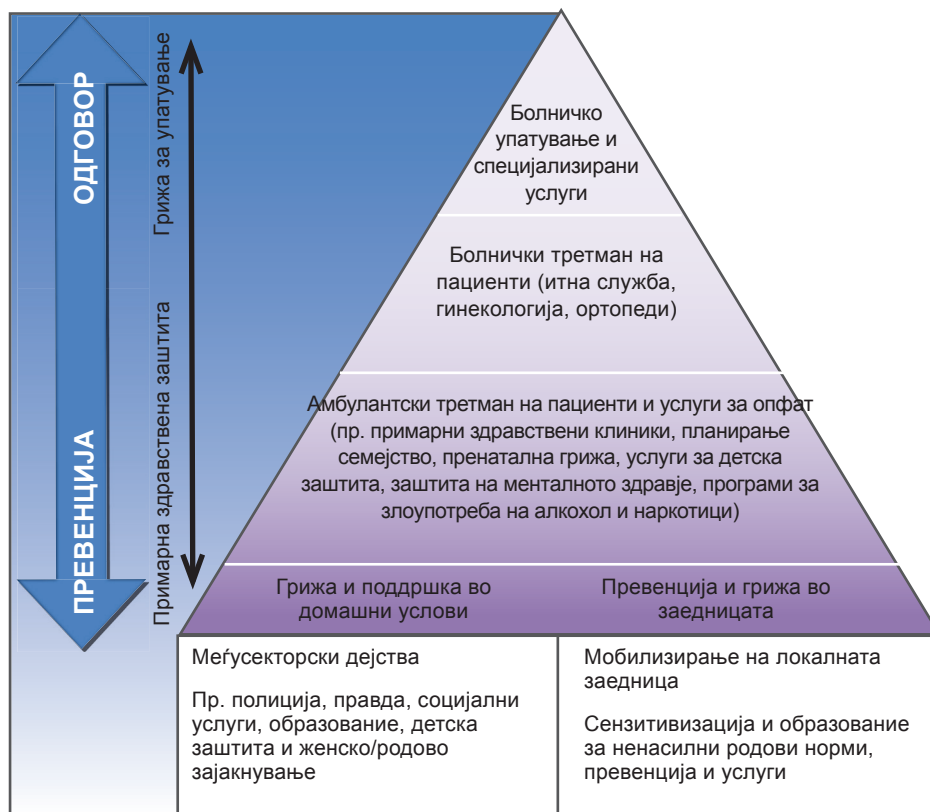
3 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at page 1.

4 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at page 1.

5 Commission on the Status of Women: 57th session (2013) *Agreed conclusions: Elimination and prevention of all forms of violence against women and girls* and WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013.

СЛИКА 1.

Примарна здравствена заштита во контекст на поширокиот здравствен систем, мобилизација на локалната заедница и меѓусекторско дејствување



Извор: Прилагодено од Lawn JE et al, Lancet, 2008 30 years of Alma Ata

на пациентката ѝ ја овозможува насоката низ неопходните услуги и соработува со другите нивоа и типови даватели на услуги. Координирањето, исто така, постои и со други сектори (како на пример, социјалните услуги) и партнери (како на пример, организации во локалната заедница).

Мрежата за обезбедување услуги вклучува превентивни, третмански, палијативни и рехабилитационски услуги и дејства за унапредување на здравјето.⁶

1.3. ЈАЗИК И ТЕРМИНОЛОГИЈА

Идентификување случаи или клинички испитувања во контекст на интимно партнерско насилство се однесува на идентификување на жените кои искусуваат насилство, што се обратиле до здравствената установа, преку поставување прашања зависно од ситуацијата, историјата на насилството и онаму каде што е потребно, преглед

на пациентката. Овие термини се употребуваат различно од „скрининг“ и „рутински преглед“.⁷

Когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ) се заснова врз концептот дека мислите, а не надворешните фактори, како што се луѓе и настани, ги определуваат чувствата и однесувањето на личноста. КБТ вообичаено има когнитивна компонента

6 WHO. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO; 2010.

7 WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, WHO; 2013 at the Glossary page vii.

(се помага на личноста да развие способност за идентификување и преиспитување на нереалните и негативни мисли), како и бихејвиорална компонента.

КБТ варира, зависно од специфичните ментални здравствени проблеми.⁸

Суштински елементи се карактеристиките или компонентите на неопходните услуги што се применуваат во кој било контекст и што обезбедуваат ефективно функционирање на услугата.

Неопходните услуги претставуваат основен збир услуги што ги обезбедуваат здравствениот, социјалниот, полицијата и правосудниот сектор. Услугите мора, во најмала мера да обезбедат заштита на правата, безбедноста и благосостојбата на секоја жена или девојка што искусува родово базирано насилство.

Примарната поддршка се однесува на минималното ниво на (главно психолошка) поддршка и потврдување на искуството што треба да го добие секоја жена која пријавила насилство во здравствена или во друга установа. Таа содржи многу елементи од она што се нарекува „психолошка прва помош“ во контекст на ургентни ситуации што вклучуваат доживеана траума.⁹

Родово базирано насилство претставува „секој чин на насилство што е насочено против жената само поради тоа што таа е жена или кое несразмерно влијае врз жените“.¹⁰

Давател на здравствени услуги е поединец или организација што обезбедува здравствени услуги на систематски начин. Индивидуален давател

на здравствени услуги може да биде здравствен работник, друго лице кое врши здравствени услуги во локалната заедница или кое било лице кое е обучено и поседува знаење од областа на здравството. Здравствените организации вклучуваат болници, клиници, центри за примарна здравствена заштита и други центри за здравствени услуги. Примарни даватели на здравствена заштита се медицински сестри, акушери, лекари или други.¹¹

Здравствениот систем се однесува на (а) сите активности чија примарна цел е да го промовираат, да го обноват и/или да го одржат здравјето; (б) лицата, институциите и ресурсите што се поставени во согласност со востановени политики за да го подобрат здравјето на населението на кое му служат.¹²

Интимното партнерско насилство е „најчеста форма на насилство што го искусуваат жените на глобално ниво... и вклучува низа принудни акти од сексуален, психолошки и физички карактер, коишто се применуваат врз возрасни или адолесцентни жени од страна на нивниот сегашен или поранешен интимен партнер, а без нивна согласност. Физичкото насилство вклучува намерна употреба на физичка сила, моќ или оружје со цел да се нанесат штети или повреди на жената.

Сексуалното насилство вклучува злоупотребувачки сексуален контакт, принудување на жената на сексуален чин без нејзина согласност, и обид или извршено сексуално дејство врз жена која е болна, со попреченост, ставена под притисок или под дејство на алкохол или други опојни средства. Психолошкото насилство вклучува контролирање или изолирање на жената, понижување или нејзино посрамување. Економското насилство вклучува

8 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at the Glossary page vii.

9 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at the Glossary. For further details, see also, WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical hand-book*. Geneva: WHO, 2014.

10 CEDAW, General Recommendation No. 19, paragraph 6, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>.

11 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at the Glossary on page vii.

12 WHO, *Health System Strengthening: Glossary*, found at www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf.

оневозможување жената да има пристап до основни ресурси, како и контрола врз нив“.¹³

Задолжителното пријавување се однесува на законодавството утврдено во одредени земји кое предвидува обврска за поединци, како што се давателите на здравствени услуги да пријавуваат (најчесто во полицијата или кај правосудните органи) каков било инцидент поврзан со сторено семејно или насилство од интимен партнер или кога постои сомнение за таков случај. Во многу земји задолжителното пријавување главно се однесува на злоупотреба на деца и злоупотреба на малолетници, но во други земји пријавувањето е проширено и во случаите кога постои насилство од интимен партнер.¹⁴

Медицинско-правни докази, под овој термин се подразбира, како што е утврдено од страна на Светската здравствена организација, „евидентирани надворешни и аногенитални повреди, емоционална состојба, како и примероци земено од телото или облеката на жртвата единствено за правни цели. Таквите докази вклучуваат плунка, семена течност, влакна од коса, пубични влакна, крв, урина, други влакна, траги и почва“.¹⁵

Непартнерско сексуално насилство „се однесува на насилство извршено од страна на роднина, пријател, познајник, сосед, колега или непознато лице“.¹⁶ Тоа вклучува принуда за извршување какво било несакано сексуално дејство, сексуално вознемирување и насилство извршено врз жените и девојките, честопати од страна на

сторител кој им е познат, вклучително и на јавни места, во училиште, на работното место или во заедницата.

Упатствата за квалитет ги поддржуваат испораката и имплементацијата на суштинските елементи на неопходните услуги, за да се обезбеди нивна ефективност и потребен квалитет да се одговори на потребите на жените и девојките. Упатствата за квалитет даваат насоки за начинот на обезбедување на услугите во рамки на пристапот заснован врз човековите права, културната сензитивност и зајакнувањето на жените. Тие се засноваат врз и ги надополнуваат меѓународните стандарди и ги одразуваат најдобро прифатените практики во справувањето со родово базираното насилство.

Термините жртва/лице кое преживеало насилство се однесуваат на жени или девојки кои искусиле или искусуваат родово базирано насилство, одразувајќи ја терминологијата што се користи во правните процеси, како и кога овие жени и девојки бараат да имаат пристап до неопходни услуги.¹⁷

Насилство врз жени значи „секаков чин на родово базирано насилство кој резултира со, или има веројатност да резултира со физички, сексуални или психолошки штетни последици или страдање на жените, вклучувајќи и закани од каков било вид, принуда или неосновано лишување од слобода, без оглед на тоа дали се случуваат во јавниот или во приватниот живот“.¹⁸

13 Report of the Secretary-General, In-depth study on all forms of violence against women, United Nations, A/61/122/Add.1, (6 July 2006) paras. 111- 112, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.

14 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013 at the Glossary on page vii.

15 Du Mont, Janice and D. White (2007), “The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: A Global Review (WHO: Geneva) and see also WHO. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO, 2003.

16 Report of the Secretary-General, In-depth study on all forms of violence against women, United Nations, A/61/122/Add.1, (6 July 2006) paragraph 128, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.

17 Студија на Генералниот секретар на Обединетите нации (2006) за насилство врз жените A / 61/122 / Add.1 (United Nations (2006) Secretary-General's Study on Violence against Women A/61/122/Add.1) ја забележува тековната дебата за термините „жртва“ и „лице кое преживеало насилство“. Некои сугерираат дека изразот „жртва“ треба да се избегнува, бидејќи тоа подразбира пасивност, слабост и вродена ранливост и не ја признава реалната отпорност на жените и нивните можности. За други, терминот „лице кое преживеало насилство“ е проблематичен бидејќи го негира чувството на виктимизација кај жените кои биле цел на насилен криминал. Затоа, овие упатства го користат терминот „жртва/лице кое преживеало насилство“.

18 United Nations 1993, Declaration on the Elimination of all Forms of Violence Against Women, United Nations: Geneva, Article 1.

ПОГЛАВЈЕ 2:

РАМКА НА ПАКЕТОТ НЕОПХОДНИ УСЛУГИ

2.1.

ОПШТА РАМКА

Рамката за упатствата за испорака на квалитетни неопходни здравствени услуги опфаќа четири меѓусебно поврзани компоненти:

- Принципи што ја поддржуваат испораката на сите неопходни услуги.
- Општи карактеристики што ја опишуваат низата активности и пристапи што се заеднички за сите области и што ги поддржуваат функционирањето и испораката на услугите.
- Неопходните услуги ги дефинираат апсолутните минимални услуги потребни за обезбедување на човековите права, сигурноста и благосостојбата на секоја жена или адолесцентна девојка што искусила интимно партнерско насилство или непартнерско сексуално насилство.
- Основни елементи што мора да се востановат за да овозможат испорака на квалитет при реализација на сите неопходни услуги и активности.

Пакет неопходни услуги: Дијаграм на целокупната рамка

Принципи	Пристап базиран врз права	Унапредување на родовата еднаквост и зајакнување на жените	Соодветни на културата и возраста
	Пристап фокусиран на жртвата/лицето кое преживеало насилство	Безбедноста е најважна	Одговорност на сторителите

Заеднички Карактеристики	Достапност	Пристапност
	Приспособливост	Соодветност
	Приоритет на безбедноста	Информирана согласност и доверливост
	Собирање податоци и ракување со информации	Ефективна комуникација
	Поврзување со други сектори и институции преку упатување и координација	

	Здравство	Правда и полициско работење	Социјални услуги
Неопходни услуги и активности	<ol style="list-style-type: none"> Идентификација на лицата кои преживеале интимно партнерско насилство Примарна поддршка Грижа за повредените и итна медицинска помош Преглед и третман во случај на сексуален напад Процена и грижа за менталното здравје Документација (медицинско-правна) 	<ol style="list-style-type: none"> Превенција Првичен контакт Процена/истрага Процеси пред судење Судски процеси Одговорност на извршителите и обесштетување Процеси по судење Безбедност и заштита Помош и поддршка Комуникација и информации Координација на правосудниот сектор 	<ol style="list-style-type: none"> Информирање во кризни состојби Советување во кризни состојби Линии за помош Сместување на безбедна локација Материјална и финансиска помош Издавање, обновување, замена на документи за лична идентификација Правни и информации за правата, совети и застапување, вклучувајќи и во плуралните правни системи Психосоцијална поддршка и советување Поддршка со фокус на жените Услуги за деца за секое дете жртва на насилство Информации за заедницата, едукација и комуникација со заедницата Помош за економска независност, закрепнување и самостојност

Координација и управување со координација	
Национално ниво: неопходни активности	Локално ниво: неопходни активности
<ol style="list-style-type: none"> Креирање закони и политики Распределба на ресурси Дефинирање стандарди за воспоставување координирани одговори на локално ниво Инклузивни пристапи кон координирани одговори Овозможување развој на капацитетите на носителите на политики и одлуки, за координирани одговори на насилството врз жените и девојките Следење и евалуација на координацијата на национално и на локално ниво 	<ol style="list-style-type: none"> Создавање формални структури за локална координација и управување со координација Имплементација на координација и управување со координацијата

Основни елементи	Сеопфатна законодавна и правна рамка	Надзор над управувањето и отчетност	Ресурси и финансирање
	Обука и развој на човечки ресурси	Родово сензитивни политики и практики	Следење и евалуација

2.2.

ПОСЕБНИ ОДЛИКИ НА РАМКАТА, СПЕЦИФИЧНИ ЗА НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Принципи

Во примената на сеопфатните принципи, давателите на здравствени услуги треба да го имаат предвид следното:

- Пристапот заснован врз човекови права ги вклучува правото на највисок достапен стандард на здравје и правото на самоопределување, што значи дека жената има право да носи сопствени одлуки, вклучително за сексуалното и репродуктивното здравје, право на одбивање медицински постапки и/или преземање правни дејства.¹⁹
- Обезбедувањето родова еднаквост во здравството подразбира давање доволно заштита и за мажите и за жените, земајќи ги предвид нивните специфични потреби и интереси, така што ќе можат еднакво да ги остварат своите права и потенцијали за да бидат здрави. Исто така, потребно е да се препознае нееднаквоста на моќта во односите помеѓу мажите и жените, како и помеѓу пациентите и давателите на услуги.

Општи карактеристики

Во примената на сеопфатните принципи, давателите на здравствени услуги треба да го имаат предвид следното:

Информирана согласност и заштита на доверливоста значи дека обезбедувањето здравствена заштита, третман и советување треба да бидат лични и доверливи, информациите треба да се откриваат само со согласност на жената, а тоа го вклучува и правото жената да знае кои информации се собрани за неа и нејзиното

19 WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook*. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) at page 3.

здравје и таа да има пристап до нив, вклучително и до медицинската евиденција.²⁰

Основни елементи

Во примената на сеопфатните принципи, давателите на здравствени услуги треба да го имаат предвид следното:

Здравствените политики за насилството врз жените треба да бидат поврзани со националните политики, онаму каде што постојат; тие вклучуваат справување со насилство на работното место/ институционално насилство и придружни процедури и протоколи. Заштитата на жените што искусиле насилство од интимен партнер и сексуално насилство треба да биде колку што е можно поинтегрирана во постојните услуги отколку да постои како посебна услуга.²¹

Развојот на човековите ресурси во здравствениот сектор вклучува развој на капацитетите за овие прашања пред да почнат да се даваат услугите, како и континуирана едукација и обуки за време на давањето услуги. Исто така, потребно е меѓусекторско тимско јакнење, како и надзор и следење на човековите ресурси во здравството. Иако на државата ѝ се потребни повеќе модели за заштита на жртвите на различни нивоа на здравствениот систем, сепак приоритет треба да им се даде на градењето на капацитетите и на испораката на услуги на примарно ниво на заштита.²² Освен тоа, давателот на услуги (медицинска сестра, лекар или слично), кои се обучени за родово сензитивна заштита и за преглед во случај на сексуален напад, треба да бидат достапни во секое време

20 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013. Recommendation 34.

21 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013. Recommendation 35.

22 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, WHO; 2013. Recommendation 36.

од денот или ноќта (на местото на настанот или на повик) на ниво на регион или на област.²³

- Ангажирањето на локалната заедница и застапувањето на жените и младите девојки кои преживеале насилство се од клучно значење за неопходните здравствени услуги наменети за жртвите и преживеаните.
- Уште едно прашање што има клучно значење за здравствените услуги е достапноста на медицински средства/производи и технологија. Ова опфаќа репродуктивни здравствени средства и окружување што овозможува доверливост, приватност и сигурност.
- Следењето и евалуацијата на неопходните здравствени услуги подразбира здравствени информатички системи, мерки за обезбедување отчетност, оцена од клиентите.

²³ WHO, UNW, UNFPA. Health care for women subjected to inti-mate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) at page 3

ПОГЛАВЈЕ 3:

УПАТСТВА ЗА НЕОПХОДНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Овој модул треба да се примени во релација со Упатството за клинички процедури на СЗО (Clinical and Policy Guidelines) и со Клиничкиот прирачник за здравствена заштита на жените изложени на интимно партнерско насилство или сексуално насилство (Clinical Handbook on Health care for

women subjected to intimate partner violence or sexual violence) на СЗО, UN Women и УНФПА.

Информациите претставени подолу сумираат некои од клучните точки од овие документи, особено од Клиничкиот прирачник.

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 1. ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ЖЕНИТЕ ЖРТВИ НА НАСИЛСТВО ОД ИНТИМЕН ПАРТНЕР

Важно е давателите на здравствени услуги да имаат предвид дека здравствените проблеми на жената може да бидат причинети или да се влошат како резултат од насилство. Жените изложени на насилство и сексуално насилство најчесто бараат здравствени услуги поради емотивната и физичката состојба, како и повредите како резултат на насилството. Меѓутоа, често тие не им кажуваат за насилството на давателите на услуги поради срам или страв дека ќе бидат осудувани или, пак, поради страв од нивниот партнер.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ

УПАТСТВА

1.1 Информации	<ul style="list-style-type: none">Пишаните информации за насилство од интимен партнер или непартнерско сексуално насилство треба да бидат достапни во здравствените установи во форма на постери, брошури или летоци што ќе бидат достапни и во простории какви што се женските тоалети (со соодветно предупредување за нивно носење дома доколку таму се наоѓа насилниот партнер). (СЗО Упатство, Препорака 4)
1.2 Идентификација на жените што страдаат од интимно партнерско насилство	<ul style="list-style-type: none">Давателите на здравствени услуги треба да прашаат дали лицето е изложено на интимно партнерско насилство, додека ја проценуваат состојбата што може да биде причинета или искомплицирана поради насилство од интимниот партнер, во насока на подобра дијагноза/идентификација и понатамошен третман. (Види поле 1, стр. 19 од Упатството на СЗО и стр. 9 од Клиничкиот прирачник во листата клинички или други состојби што се поврзуваат со насилство од интимен партнер)Распрашувањето на жената за насилството треба да се поврзе со ефективен одговор на таквото насилство, кој треба да содржи примарна поддршка, соодветен медицински третман, заштита каква што е потребна и упатување во рамките на здравствениот систем или надвор од него.„Универзален скрининг“ или „рутинска контрола“ (т.е. распрашување на жените при сите посети на лекар) не треба да се применува. И покрај тоа што може да го зголеми степенот на идентификување на жените што претрпеле насилство, не се покажало дека може да ги подобри здравствените резултати или, пак, да го зачести упатувањето. Претставува предизвик да се примени онаму каде што има висока преваленција, но ограничени ресурси или можности за упатување.Пред да се распраша жртвата за интимното партнерско насилство, здравствениот систем треба да ги има обезбедено следниве минимални услови:<ul style="list-style-type: none">ПриватностДаватели на здравствени услуги што се обучени да поставуваат соодветни прашања (на пр. на емпатичен, неосудувачки начин) и како да одговорат соодветноВостановен систем на упатувањеВостановен протокол/стандардни оперативни процедури.(Види Упатство на СЗО, Препораки 2 и 3 и стр. 10-12 од Клиничкиот прирачник.)

<p>1.2 Идентификација на жените што страдаат од интимно партнерско насилство</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Во случаи кога давателите на здравствени услуги се сомневаат дека постои насилство што жената сè уште не го открива: • Не треба да ѝ вршат притисок, треба да се даде време • Треба да ѝ се обезбедат информации - што се однесуваат на достапните услуги - што се однесуваат на последиците од насилството по здравјето на жената и на нејзините деца • Да се понуди контролен преглед (Види СЗО Клинички прирачник стр. 12)
--	--

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 2. ПРИМАРНА ПОДДРШКА

Кога се обезбедува примарна поддршка на жена што претрпела насилство треба да се внимава на четири вида потреби: (1) итни емоционални/психолошки здравствени потреби; (2) итни физички здравствени потреби; (3) тековни безбедносни потреби; (4) тековни потреби за поддршка на менталното здравје. Примарната поддршка овозможува практична заштита и одговара на емотивните, физичките, безбедносните и потребите за поддршка на жената, но без да ја наруши нејзината приватност. Вообичаено, примарната поддршка е најважната заштита што може да се обезбеди.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ УПАТСТВА

<p>2.1 Заштита фокусирана на жените</p>	<ul style="list-style-type: none"> • На жените што не сокриваат каква било форма на насилство од страна на интимен партнер (или член на семејството) или сексуален напад од страна на насилник треба да им се понуди итна поддршка. • Давателите на здравствени услуги најмалку што треба да понудат е примарна поддршка тогаш кога жената го пријавува насилството. Примарната поддршка вклучува: <ul style="list-style-type: none"> • Неосудување и давање поддршка и потврда на она што жената го кажува • Обезбедување практична заштита и поддршка што одговара на нејзините потреби, а не ја попречува нејзината самостојност • Да се праша за нејзината историја на насилство, внимателно слушање, но без да се врши притисок таа да зборува (треба да се внимава кога се дискутира за сензитивни теми што вклучуваат објаснување) • Слушање без да се врши притисок таа да одговори или да открие некоја информација • Нудење информации, помагање за да добијат информации поврзани со достапни ресурси, вклучително правни и други услуги што таа смета дека може да ѝ бидат од корист, и помош при остварување контакт до услугите и социјалната поддршка <ul style="list-style-type: none"> - Обезбедување пишани информации во врска со стратегиите за справување со тежок стрес (со соодветно предупредување за носење на печатениот материјал дома доколку таму се наоѓа насилниот партнер) • Помагање таа да ја зголеми нејзината и безбедноста на нејзините деца, каде што е потребно • Нудење утеха и помош за да ја ублажи и намали анксиозноста • Обезбедување или мобилизирање социјална поддршка (вклучително и упатување). • Давателите на здравствени услуги треба да осигурат: <ul style="list-style-type: none"> - Дека советувањето е извршено во приватност - Доверливост и информирање на жената за границите на доверливост (т.е. кога се работи за задолжително пријавување) • Ако давателите на здравствени услуги не се во можност да дадат примарна поддршка, тогаш треба да обезбедат некој друг (во рамки на нивната здравствена установа или некој друг лесно достапен), кој веднаш е достапен да го стори тоа. (СЗО Упатство, Препорака 1)
<p>2.2 Задолжително пријавување</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не се препорачува давателите на здравствени услуги задолжително да пријават насилство врз жена во полиција. • Давателите на здравствени услуги треба да се понудат да го пријават инцидентот кај надлежните, вклучително и кај полицијата ако жената тоа го сака и ако е информирана за своите права. • Злоупотреба на деца и животозагрозувачки инциденти мора да бидат пријавени кај надлежните институции од страна на давателите на услуги, онаму каде што постои правна обврска за тоа. (СЗО Упатство, Препорака 36 и 37)

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 3. ТРЕТМАН НА НАСТАНАТИ ПОВРЕДИ И ИТНА МЕДИЦИНСКА ЗАШТИТА

Прегледот и заштитата на физичкото и менталното здравје треба да се одвиваат заедно. Тука услугите се поделени за да се обезбеди јасен увид во минималните стандарди.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ	УПАТСТВА
3.1 Историја на насилството и преглед	<ul style="list-style-type: none">• Запознавањето со историјата на насилството треба да ги следи стандардните медицински процедури, притоа имајќи предвид дека жените што имаат претрпено интимно партнерско насилство или сексуално насилство многу веројатно е дека се истрауматизирани, така што треба да се направи преглед на документите што таа би можела да ги има и да се избегнуваат прашања што таа веќе ги одговорила.• Да се објасни и да се добие согласност за секој од овие аспекти:<ul style="list-style-type: none">• медицински преглед• третман• форензичко прибирање докази• за објава на податоци на трети лица, т.е. полиција и суд.• Ако жената сака да се приберат доказите, треба да се повика или да се упати кај специјално обучено лице што го прави тоа. (Види Неопходни здравствени услуги 6.)• Да се спроведе целосен физички преглед. Јасно да се евидентираат наодите и опсервациите.<ul style="list-style-type: none">• За секој чекор од прегледот треба да се обезбеди комуникација и најпрво да побара дозвола. (Види СЗО Клинички прирачник за повеќе детали, стр. 40-49.)
3.2 Ургентен третман	<ul style="list-style-type: none">• Доколку жената преживеала животозагрозувачки или тешки состојби, веднаш треба да се препрати на ургентен третман.

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 4. ПРЕГЛЕД И ЗАШТИТА ПРИ СЕКСУАЛЕН НАПАД

Сексуалното насилство е потенцијално трауматично искуство што може да има разновидни негативни последици по менталното, физичкото и репродуктивното здравје на жената, што значи дека може да биде потребна акутна, а некогаш и долготрајна заштита, особено ментално-здравствена заштита.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ	УПАТСТВА
4.1 Комплетна историја	<ul style="list-style-type: none">• Да се направи комплетна историја, да се евидентираат настани, за да се одреди кои интервенции се соодветни, и да се изврши комплетен физички преглед (од глава до петици, вклучително и гениталии).• Историјата може да содржи:<ul style="list-style-type: none">• Времето откако е случен нападот и видот на напад• Ризик од бременост• Ризик од ХИВ и други сексуално преносливи инфекции (СПИ)• Статус за менталното здравје. <p>(СЗО Упатство, Препорака 11. Исто така, види СЗО Клинички прирачник за повеќе детали, стр. 40-48.)</p>

4.2 Итна контрацепција	<ul style="list-style-type: none"> • Да се понуди итна контрацепција за жртвите од сексуален напад, пет дена по нападот, а идеално е колку што е можно порано со цел да се зголеми ефикасноста. • Ако на жената ѝ е понудена итна контрацепција по истекот на потребниот период (пет дена), ако не успее итната контрацепција или ако жената е бремена како последица од силување, треба да ѝ се понуди безбеден абортус во согласност со националното право. (СЗО Упатство, Препорака 12-14. Исто така, види Клинички прирачник за повеќе детали, стр. 49-51.)
4.3 Профилакса по изложување на ХИВ	<ul style="list-style-type: none"> • Да се разгледа можноста на жените да им се понуди профилакса по изложување на ХИВ, во рамките на 72 часа од настанатиот сексуален напад. Да се донесе одлука заедно со жртвата со цел да се утврди дали е соодветна профилаксата по изложување на ХИВ и дали таа е во согласност со националните упатства за профилакса. (СЗО Упатство, Препораки 15-18. Исто така, види СЗО Клинички прирачник за повеќе детали, дел 2.4, стр. 55-57.)
4.4 Профилакса по изложување за сексуално преносливи инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • На жените што преживеале сексуален напад треба да им се понуди профилакса за најчестите сексуално преносливи инфекции и вакцина за хепатитис Б, согласно националните упатства. (СЗО Упатство, Препораки 19-20. Исто така, види СЗО Клинички прирачник за повеќе детали, дел 2.3, стр. 52-54.)

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 5. ПРОЦЕНА И ЗАШТИТА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ

Голем број жени што претрпеле интимно партнерско насилство или сексуално насилство, како последица ќе се здобијат со емоционални или ментално-здравствени проблеми. Откако насилството, нападот или ситуацијата ќе прекинат, веројатно е дека ќе се намалат и емоционалните проблеми. Многу луѓе закрепнуваат. Постојат посебни методи за помош што можат да ги понудат давателите на здравствени услуги, како и техники со кои жените може да го намалат нивниот стрес и да го забрзаат лекувањето. Меѓутоа, некои жени ќе страдаат повеќе од други. Важно е овие жени да може да се препознаат и да им се помогне да добијат заштита.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ	УПАТСТВА
5.1 Здравствена заштита за менталното здравје за жените кои искусиле интимно партнерско насилство	<ul style="list-style-type: none"> • На жените кои искусиле насилство треба да им се помогне од аспект на ментално-здравствените проблеми (симптоми на акутен стрес/синдром на посттрауматски стрес, депресија, проблеми со злоупотреба на алкохол и дрога, суицидност и себеповредување) и тие треба да се третираат соодветно, користејќи го водичот за интервенции на СЗО (mhGAP), кој содржи клинички протоколи за ментални проблеми засновани врз докази. • Менталната здравствена заштита треба да се испорачува од страна на даватели на здравствени услуги што добро го разбираат насилството врз жените.
5.2 Основна психолошка поддршка	<ul style="list-style-type: none"> • По нападот, може да биде доволна основна психолошка поддршка за првите 1-3 месеци, истовремено вршејќи следење за потешки ментални проблеми. Ова опфаќа: <ul style="list-style-type: none"> • Помош на жената за развивање позитивни методи за справување • Истражување на достапноста за социјална поддршка • Подучување и покажување вежби за намалување на стресот • Овозможување редовно следење на состојбата

<p>5.3 Потешки ментално-здравствени проблеми</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Извршување процена на менталниот статус (истовремено со физичкиот преглед) за моментален ризик од себеповредување или самоубиство и за средно тешки депресивни растројства и посттрауматско стресно растројство. • Жените со депресија и посттрауматско стресно растројство сè уште ќе имаат корист од примарната поддршка, која ќе им помогне да добијат поголема социјална поддршка, да научат како да се справуваат со стресот и ќе им биде обезбедена поддршка преку емпатично следење на состојбата. Доколку се достапни, ќе се обезбеди упатување кај обучени терапевти. • Кога е неопходно, ќе бидат упатени на кратки психолошки третмани или на когнитивно-бихејвиорална терапија. (СЗО Упатство, Препораки 24-27. Исто така, види СЗО Клинички прирачник за повеќе детали, стр. 67-83.)
--	---

НЕОПХОДНИ УСЛУГИ: 6. ДОКУМЕНТАЦИЈА (СУДСКО-МЕДИЦИНСКИ ДОКАЗИ)

Давателите на здравствени услуги имаат професионална обврска да ги евидентираат деталите од каква било консултација со пациентот. Белешките треба да го одразуваат она што било кажано од страна на пациентката со нејзини зборови и она што било видено и направено од страна на давателот на здравствената услуга. Кога постои насилство, земањето точни и целосни белешки во текот на прегледот е клучно заради можноста медицинските досиеја да бидат употребени како доказно средство пред судот. Ако жената е согласна на форензички преглед, може да биде потребно да се повика овластен вештак. За повеќе информации, видете во Упатството на СЗО од 2003 година за медицинско-правна заштита на жртвите од сексуално насилство (Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence). Овие упатства се надополнети со Неопходните услуги од правда и полиција, број 3: Истрага (Essential Justice and Policing Service number 3: Investigation), детално прикажано во Модулот за правда и полиција. Види посебно точка: 3.3 Важни информации и докази прибрани од жртвата/лицето што преживеало насилство и од сведоци и 3.4 Извршена целосна истрага.

СУШТИНСКИ ЕЛЕМЕНТИ	УПАТСТВА
<p>6.1 Сеопфатна и точна документација</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Документирање во медицинското досие секакви здравствени поплаки, симптоми и знаци, вклучително и опис на нејзините повреди. • Корисно е да се забележи причината или сомнежот за причината за овие повреди, други состојби, вклучително и кој ги извршил повредите. <ul style="list-style-type: none"> • Добивање дозвола за запишување на овие информации во нејзиното досие • Почитување на нејзините желби.
<p>6.2 Прибирање и документација на форензички примероци</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Онаму каде што жената дала согласност за прибирање форензички докази, клучно е да се почитува хиерархијата за ракување со докази и тоа јасно да биде обележано
<p>6.3 Обезбедување пишани докази и појавување пред суд</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Давателите на здравствени услуги треба да бидат запознаени со правниот систем, во најмала рака да знаат да напишат солидна изјава, да документираат повреди на сеопфатен и точен начин, да прават солидни клинички опсервации и доверливо да чуваат примероци од жртвите, кога тие ќе решат да го искористат своето право на правен лек.

ПОГЛАВЈЕ 4:

АЛАТКИ И ИЗВОРИ

WHO and UNHCR (2015) Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies: mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG). Geneva: Switzerland.

WHO, UN Women and UNFPA (2014) Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. Geneva: Switzerland.

WHO (2013) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: Switzerland.

WHO, War Trauma Foundation and World Vision International (2011) Psychological first aid: guide for field workers.

WHO (2010) mhGap intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: Switzerland.

WHO and ILO (2007) Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection (2007).

WHO, UNFPA and UNHCR (2004) Clinical management of rape survivors.

WHO (2003) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.