



IMPLEMENT

HEALTH SYSTEM RESPONSE
TO GENDER BASED VIOLENCE

РЪКОВОДСТВО ЗА ОБУЧЕНИЕ

**ПО НАСИЛИЕ, ОСНОВАНО НА ПОЛА ЗА ЗДРАВНИ
СПЕЦИАЛИСТИ**



With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



IMPLEMENT – СПЕЦИАЛИЗИРАНА ПОМОЩ ЗА ЖЕРТВИ НА НАСИЛИЕ В СИСТЕМИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ЕВРОПА JUST/2014/DAP/5361



Издател:

AÖF - Австрийска мрежа на кризисни центрове за жени
Бахерплац 10/4, 1050 Виена, Австрия
Уебсайт: www.a oef.at
Тел: 187 612 774

Главен Координатор на Програмата: Кели Бланк
Автори: Кели Бланк, Мария Рюслхумер
Редактори: Мария Рюслхумер, Матилде Сенгьолге
Координатори на проекта: Мария Рюслхумер
Техническа експертиза: Жене Федер, Медина Джонсън
Място и година на публикуване: Виена, Май 2015 г.
Графичен дизайн: Моника Медвей
Снимка на корицата: istock.com

С финансовата подкрепа на:

With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



UNIVERSITATEA
BABEŞ-BOLYAI



© Австрийска мрежа на подслони за жени, 2015

С разрешение, съдържанието на това Ръководство за обучение по проекта IMPLEMENT се основава на Наръчника на Фонда на ООН за населението (UNFPA) и организацията УЕЙВ (WAVE – мрежа „Жени срещу насилието в Европа“), наречен “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014).

РЪКОВОДСТВО ЗА ОБУЧЕНИЕ

ПО НАСИЛИЕ, ОСНОВАНО НА ПОЛА ЗА ЗДРАВНИ СПЕЦИАЛИСТИ

РАЗДЕЛ I:

● РАЗДЕЛ I: РЪКОВОДСТВО

1. ПРЕДГОВОР	5
1.1 Благодарности.....	5
1.2 Проектът IMPLEMENT	5
1.3 Основни източници на ръководството.....	7
1.4 Структура на ръководството.....	7
2. ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ ЗА НАСИЛИЕТО, ОСНОВАНО НА ПОЛА	8
2.1 Определения за насилие, основано на пола	9
2.2 Видове насилие, основано на пола срещу жени	11
2.3 Разбиране на динамиката на насилие в интимните партньорски отношения	13
2.4 Влиянието на НОП върху женското здраве	15
2.5 Влиянието на НОП върху децата.....	15
2.6 Разпространение на физическото и сексуалното насилие	16
2.7 Ролята на здравеопазването.....	17
3. ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА НАСИЛИЕТО, ОСНОВАНО НА ПОЛА	18
3.1 Общоприет скрининг срещу индивидуализиран подход.....	19
3.2 Симптоми, знаци и поведение при НОП.....	20
3.3 Пречки в здравната система при адресиране на НОП.....	21
3.4 Изисквания и критерии при въпроси, свързани с НОП.....	22
3.5 Как се провежда разпит за НОП.....	24
3.6 Извършване на медицински преглед и оказване на медицинска помощ	25
4. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА НОП	27
4.1 Опис и класификация на травми	28
4.2 Документиране на насилието.....	28
4.3 Заснемане	30
4.4 Съхранение и достъп до документи и информация за пациенти	31
4.5 Съдебномедицински експертизи.....	31
5. ОЦЕНКА НА РИСКА И ПЛАНИРАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА	32
5.1 Разбиране на рисковите фактори за повторно или ескалиращо насилие.....	33
5.2 Извършване на оценка на риска.....	34
5.3 Подпомагане на пациента в съставяне на план за безопасност	35
6. ПЪТЕКИ ЗА НАСОЧВАНЕ	36
6.1 Пътеки за насочване – основни понятия.....	36
6.2 Ползи от пътеките за насочване.....	37
6.3 Специализирани услуги в подкрепа на жените	39
7. МЕЖДУИНСТИТУЦИОНАЛНО СЪТРУДНИЧЕСТВО	42
7.1 Роля и лимити на сътрудничеството между институциите.....	43
7.2 Пречки пред сътрудничеството между институциите.....	44
8. ОЦЕНКА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
8.1 Форма за оценка на обучението	45

● РАЗДЕЛ II: ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ОБУЧЕНИЕТО

1. Упражнение: Продължаващи заблуди за НОП	47
2. Листовка: Колела на власт и контрол	48
3. Тест по ИНПБ: НОП и здравето	49
4. Упражнение: Колела за медицинската власт и контрол	49
5. Клинична практика на личен лекар – Историята на Триш	50
6. Казус с опит на пациент – Историята на Ким	51
7. Упражнение: Свидетелства от пациенти от ИНПБ	52
8. Казус с опита на пациент – Историята на Катрин	53
9. Групово упражнение: Бариери пред ефективните медицински услуги	55
10. Ролева Игра: 1	56
11. Ролева Игра: 2	56
12. Ролева Игра: 3	57
13. Упражнение: Примерни въпроси за клиничен разпит	58
14. Документационна форма за случаи на НОП – пример от Австрия	59
15. Помагало: Рискови индикатори и планиране на безопасност	62
16. Помагало: Примерна форма за планиране на безопасност	63
17. Индивидуално упражнение: идентифициране на рискови фактори – Случаят на г – жа Й. ...	65
18. Ролева игра: планиране на безопасност – Случаят на Дилором	66
19. Примерна форма за насочване от ИНПБ	67
20. Полезни съвети за обучители – упражнения за умения	68
21. Упражнение за адвокати по НОП: какво да правим, когато... ..	69
22. Упражнение за самопомощ	69
23. Помагало: План за действие и индивидуални упражнения	70
Основен справочник за медицински специалисти	72
Обучение за инструктори – Презентации в Powerpoint (Ден 1 и 2).....	74



1. ПРЕДГОВОР

Здравните системи в Европа остават основна, но непълноценно използвана входна точка, чрез която жертвите на насилие, основано на пола (НОП) биват идентифицирани и подпомогнати. Здравните специалисти са в позиция да нарушат мълчанието и да предложат належаща помощ на жени и деца, жертви на насилие, които с години страдат от здравните му последици. Освен това, те често са тези, които имат най-близък контакт с потърпевшите. И все пак, здравните специалисти често не успяват да идентифицират малтретирани пациенти и така само лекуват текущи оплаквания, като пропускат възможността да предоставят връзка към специализираните услуги за НОП. Други здравни специалисти не разполагат с инфраструктура или юридическа подкрепа, за да предоставят необходимата грижа. Изключително важно е здравните специалисти да играят ключова роля, за да гарантират, че здравната система отговаря на НОП и защитава женското здраве и права, а това може да бъде направено само чрез **директно свързване на здравната система със специализираните услуги за подкрепа**. IMPLEMENT, съфинансиран от Европейския Съюз проект за изграждане на компетенции на здравните власти в 6 европейски държави (Австрия, България, Германия, Франция и Румъния), цели да засили специализираната подкрепа за жертви на насилие, основано на пола в здравните среди. Проектът цели да посрещне по-добре нуждите на пострадалите от НОП чрез осигуряване на силна връзка между здравната система и специализираните услуги за жени.

1.1 Благодарности

Това ръководство е изготвено съвместно със служителя на АОФ Кели Бланк и ръководен от фасилитатора на проекта Матилде Сенгълге и координатор на проекта Мария Рюслухмер, в допълнение към обратната връзка и предоставената информация от всички партньори по проекта IMPLEMENT (Марк Некту, Соня Аблутон, Улрике Янц, Марион Стефънс, Диана Рус, Даниела Горбунова), инструктори и обучители (Жене Федер, Медина Джонсън) и членове на Консултативна група (Сабин Бон, Карол Метърс, Паскал Франк, Лео Пас). Проектът IMPLEMENT би искал да потвърди, че това ръководство за обучение, както и целият проект IMPLEMENT, са в резултат на подкрепата, оказана от страна на Европейската Комисия. Ръководството е адаптирано от Ръководството за обучение на Фонда на ООН за населението (UNFPA) и на УЕЙВ (WAVE – Жени срещу насилието в Европа), наречено “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия”. Ето защо, това ръководство за обучение използва много от модулите, главите, листовките и таблиците от цитираното по-горе ръководство, в допълнение на информацията, предоставена от други източници, изброени в раздел 1.3, а също и цитати.

1.2 Проектът IMPLEMENT

ЦЕЛИ

Проектът “IMPLEMENT: Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа”, въз основа на споразумение **JUST/2014/DAP/5361**, стартира на 1 октомври 2014 г. и е с продължителност от 24 месеца. Целите на проекта са:

- ▶ Да установи силните и слабите страни на съществуващата здравна система, свързани с предоставянето на гинекологична или спешна помощ за жертви - включително разговор с директори на здравни заведения във всяка държава и интегриране на съществуващи материали / ресурси, използвани в държавите.
- ▶ Да установи съществуващи национални правни рамки по отношение на предоставяне на грижи за жертви в здравните среди.
- ▶ Да предостави едно обучение за инструктори, като упълномощи шестима застъпници (**НОП застъпници**) и шест здравни специалисти (**клинични специалисти**)

да осъществят здравен семинар за обучение на инструктори и за повишаване на капацитета и един последващ семинар във всяка от страните партньори, за да даде възможност на гинекологични или екипи на спешната помощ да подобрят подкрепата за жертви на НОП.

- ▶ Да насърчи проявата на чувствителност и застъпнически инициативи на политическо ниво в здравния сектор за насърчаване на правната подкрепа за жертви в здравните заведения в страните партньори - включва идентифициране на съществуващите правни рамки на национално ниво в ЕС по отношение на предоставяне на грижи на жертвите на НОП от здравната система.
- ▶ Да подобри обучението на персонала и на мрежите за насочване за застъпничество с цел институционална промяна на политическо ниво.
- ▶ Да разработи и приложи ефективен план за комуникация и разпространение, за да се постигне максимално отразяване на проектните дейности и резултати до ключови целеви групи и съответни заинтересовани страни в целия ЕС, в това число обмен на най-добри практики с мрежата на УЕЙВ (WAVE) и таргетиране на медицински конференции.

Таблиц

Основният контекст на приложение на проекта IMPLEMENT са здравните учреждения на шест партниращи си страни от ЕС:

ТАБЛИЦА 1 ИЗБРОЯВА ПАРТНЬОРИТЕ НА НАЦИОНАЛНО РАВНИЩЕ, ОТГОВОРНИ ЗА КООРДИНАЦИЯТА СЪС ЗДРАВНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИТЕ ЗА ЗАЩИТА ОТ НОП.

Име	Държава	Организация
Мария Рюслхумер	Австрия	AÖF
Геновева Тишева	България	Фондация БЦДИ
Марк Некту	Франция	Psytel
Улрике Янц	Германия	GESINE
Марион Стефънс	Германия	GESINE
Соня Аблутон	Италия	Lamoro
Диана Рус	Румъния	BBU

ЦЕЛЕВИ ГРУПИ

Бенефициенти на проекта са пациенти, които получават спешна медицинска или гинекологична помощ като жертви на НОП, както и здравните специалисти (лекари, медицински сестри, гинеколози), които предлагат медицинска помощ.

Целевите групи на проекта включват: НОП защитници, които предоставят първа помощ на жертвите; гинеколози/лекари от спешната помощ, които не са подготвени да помогнат на жертвите на НОП за техните специализирани нужди; кадри от управленския персонал и оперативни служители на входа на здравните заведения; служители в здравните служби и институции като министерства, държавни и местни структури от здравеопазването, отговорни за разпределение на ресурси и институционални мерки за специализирана подкрепа за жертвите в рамките на здравните заведения.

ИЗПЪЛНЕНИЕ

Семинар за инструктори ще бъде проведен във Виена, Австрия на 21-22 Май 2015 г. от двама подготвени инструктори от Великобритания, които ще обучат избрани здравни специалисти и защитници против насилието (едно медицинско лице и един застъпник от всяка държава партньор), които впоследствие ще подпомогнат повишаването на компетенциите на здравните заведения в шестте партньорски страни.

Уебсайтът на
IMPLEMENT:
gbv-implement-
health.eu

1.3 Основни източници на ръководството

Ръководството е адаптирано от Наръчник на Фонда на ООН за населението (UNFPA) и на УЕЙВ (WAVE – мрежа „Жени срещу насилието в Европа“), наречен “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014) ¹, както и от информацията от следните източници:

- **Агенция за основни права (АОП) на ЕС** “Насилието спрямо жените: проучване в страните от ЕС” (2014) ²
- **Ръководство PRO TRAIN** “Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието” (2007-2009) ³
- **Световна здравна организация (СЗО)** “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуалното насилие срещу жени: клинични и вътреболнични указания на СЗО” (2013) ⁴
- Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет (2015) ⁵
- **Ръководство на УНИЦЕФ** „Ръководство за координация при интервенциите в случаи на насилие, основано на пола в хуманитарните среди (2010) ⁶
- **УЕЙВ (WAVE – мрежа „Жени срещу насилието в Европа“)** “Доклад на WAVE за 2014 г.” (2014).⁷

Таблица 2: СПИСЪК С ИНСТРУКТОРИТЕ НА IMPLEMENT И ЧЛЕНОВЕ НА КОНСУЛТАТИВНАТА ГРУПА:

Име	Държава	Организация	Длъжност
Жене Федер	Великобритания	IRIS	Инструктор
Медина Джонсън	Великобритания	IRIS	Инструктор
Сабин Бон	Германия	Университет Osnabrück	Член на консултативна група
Карол Метърс	Великобритания	IRIS	Член на консултативна група
Паскал Франк	Белгия	Провинция Антверп	Член на консултативна група
Лео Пас	Белгия	EUROPREV	Член на консултативна група

1.4 Структура на ръководството

Това Ръководство е разделено на две части; Раздел I е ръководството за обучение, състоящо се от осем глави, а Раздел II включва приложения към обучението с 23 важни документа за провеждане на обучението и основен справочник.

РАЗДЕЛ I – РЪКОВОДСТВО ЗА ОБУЧЕНИЕ ●

Глава 1 предоставя обща информация и практически насоки в подкрепа на програмите за укрепване на отговора на здравната система към НОП, доколкото е свързана с обучението IMPLEMENT. **Глава 2** “НОП - основни понятия” предоставя кратък преглед на причините, динамиката и последствията от НОП, определения за 2 роли на

¹ <http://eeca.unfpa.org/publications/strengthening-health-system-responses-gender-based-violence-eastern-europe-and-central>

² www.health-genderviolence.org/

³ www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/TrainingProgram/HomePage

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

⁵ <http://www.irisdomesticviolence.org.uk/iris/>

⁶ www.unicef.org/protection/files/GBV_Handbook_Long_Version.pdf

⁷ www.wave-network.org/sites/default/files/01%20WAVEREPORT_2014.pdf

IMPLEMENT (клиничен работник и НОП Застъпник), както и определения за насилие над жени, примери за НОП над жени, широкото разпространение на физическо и сексуално насилие в шестте партниращи си страни, статистика за жени над 15 годишна възраст, потърсили организации или услуги след сериозни случаи на насилие, като накрая главата разглежда ролята на здравните специалисти в отговор на НОП. **Глава 3** "Идентифициране на НОП" очертава различните стъпки при намесата на здравната институция в предполагаем случай на НОП, включително как внимателно да се проведе разпит и как да се отговори, знаците, симптомите и поведението, които потърпевшите жени биха имали или чувствали, целта на общоприетия скрининг спрямо индивидуализирания подход, водещи комуникационни умения, както и процеса за провеждане на медицинско изследване и предоставяне на медицинска помощ. **Глава 4** "Документиране на НОП" очертава начините, по които здравният сектор следва да документира НОП, опис и класификация на травми, как и какво трябва да бъде документирано, процесът на заснемане като доказателство и документация. **Глава 5** "Оценка на риска и планиране на безопасността" разглежда необходимите стъпки по отношение на оценка на риска и планиране на безопасността в случаи на НОП, включително поверителност и разгласяване на случаи с деца, както и разбиране на рисковите фактори на насилие. **Глава 6** "Пътеки за насочване" адресира насочване към специалисти за жертви на НОП, акцентирайки на подходящи медицински лица, необходими стъпки за насочване на жертвите към конкретен доставчик на услуги, създаване на ефективни системи за напращания и описания на услуги в подкрепа на жените, които са от решаващо значение за препращанията към специалисти. **Глава 7** "Междуйнституционално сътрудничество" описва значението на междуведомственото обучение и сътрудничество и включва части, взети от Ръководството PRO TRAIN по програма Дафне (Раздел 5), както и от Ръководство на УНИЦЕФ „Ръководство за координация при интервенциите в случаи на насилие, основано на пола в хуманитарните среди (2010). Накрая, **Глава 8** "Оценка и заключение" съдържа формата за оценка на обучението.

РАЗДЕЛ II – ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ОБУЧЕНИЕТО ●

Целта на приложенията е да се предоставят на инструкторите предварително изготвени и лесни материали за здравните специалисти, участващи в обучението. Инструкторите са насърчавани да променят учебните занятия спрямо учебните нужди на конкретната целева група. Приложенията съдържат страници от презентации, листовки, упражнения, ролеви игри, както и основен справочник със заглавие "Подход на здравния сектор към жертви на насилие, основано на пола", който ще бъде раздаден на здравните специалисти.

2. ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ ЗА НАСИЛИЕТО, ОСНОВАНО НА ПОЛА

Насилието над жени е основано на пола и е "едновременно причина и следствие на неравнопоставените властови отношения между мъже и жени"
(UNFPA-WAVE, стр. 17)

Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието срещу жени и домашното насилие, известна още като Истанбулската Конвенция (2011 г.), е основополагаща Европейска конвенция, основана на разбирането, че насилието над жени е форма на НОП, извършено срещу жени, само защото са жени. Конвенцията налага силен фокус върху превенцията, преследването и мониторинг.⁸ Един от основните компоненти на превенцията на насилието над жени е да се обучават специалисти, които са в близък контакт с жертвите.

НОП нарушава редица права на жените, включително правото на живот, правото на свобода от изтезание, или мъчително, нехуманно или унижително отношение или нака-

⁸ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 17.

зание, правото на еднаква закрила от закона, правото на равенство в семейството, или правото на най-високия достижим стандарт на физическо и психическо здраве.⁹ НОП срещу жени и момичета е едно от най-разпространените нарушения на човешките права, със значително въздействие върху физическото, психологическото, сексуалното и репродуктивно здраве. НОП е структурен проблем, дълбоко внедрен в неравнопоставените властови отношения между мъже и жени и включва всички форми на сексуално насилие и експлоатация.¹⁰ Важно е да се отбележи, че НОП също така включва насилие, извършено срещу мъже и момчета, например момчета могат да станат обект на сексуално насилие от членове на семейството или да станат жертви на трафик с цел сексуална експлоатация. Има и случаи, в които мъже са жертви на домашно насилие. Въпреки това, поради неравномерното разпределение на власт между мъже и жени, жените и момичетата съставляват по-голямата част от хората, засегнати от НОП, като основно извършителите са мъже.¹¹

Според представителното проучване на Агенцията за основни права (АОП) на ЕС от 2014 г., разглеждащо насилието срещу жени във всички държави членки на ЕС, една от всеки три жени над 15 годишна възраст (33%) в Европейския Съюз е преживяла физическо и/или сексуално насилие, а 8% от жените са претърпели физическо и/или сексуално насилие през последните 12 месеца преди проучването. Това означава, че 13 милиона жени в ЕС са претърпели физическо насилие, а 3.7 милиона жени в ЕС са преживяли сексуално насилие в рамките на 12 месеца преди проучването.¹²

Най-разпространените форми на физическо насилие включват блъскане или бутане, удряне или сграбчване, или дърпане на косата на жената.
(АОП, стр. 21)

2.1 Определения за насилие, основано на пола

Насилието, основано на пола (НОП) и насилие над жени (ННЖ) често се използват заедно или са взаимозаменяеми, тъй като повечето случаи на насилие срещу жени са основани на пола, а в повечето случаи такова насилие е извършено от мъже срещу жени и момичета. Следват определения, свързани с насилие, основано на пола и в това ръководство за обучение, както и кратки определения на двете важни роли в IMPLEMENT: на медицинското лице и на НОП Застъпник.

НАСИЛИЕ

Насилие, основано на пола (НОП)

“насилие, насочено срещу жена, защото е жена, или което засяга жените непропорционално.”¹³

Насилие над Жени (ННЖ)

« (...) Manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre hommes
“(...) проява на исторически неравнопоставените властови отношения между мъжете и жените, които са довели до господство и дискриминацията на жените от страна на мъжете и възпрепятстване на напредъка на жените. [...] Насилието над жени е един от основните социални механизми, чрез които жените са поставени насилна в подчинена позиция спрямо мъжете.”¹⁴

⁹ Конвенция за премахване на всички форми на дискриминация спрямо жените (1992).

¹⁰ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 18.

¹¹ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 19.

¹² АОП, “Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС” (2014), стр. 21.

¹³ Комитет на ООН за премахване на дискриминацията спрямо жените, Основна препоръка 19, Насилие над жени (1992).

¹⁴ Декларация на ООН за премахване на насилието (1993), Преамбюл.

(...)представлява нарушение на правата на човека и форма на дискриминация по отношение на жените. Това означава всички форми на насилие, основано на пола, които водят до или има вероятност да доведат до физическа, сексуална, психическа или икономическа вреда или страдание на жените, включително заплахи за извършване на такива действия, принуда или насилствено лишаване от свобода, било то в обществения или в личния живот.”¹⁵

Домашно насилие и злоупотреби (ДНЗ)

“Всеки случай или модел на контролиране¹⁶, „принудително¹⁷ или заплашително поведение, насилие или тормоз между лица на възраст над 16 години, които са или са били интимни партньори или са членове на семейството, независимо от пол и сексуалност. Това може да включва, но не се ограничава до следните видове насилие: психологическо, физическо, сексуално, финансово и емоционално. То също така включва "насилието, основано на запазване на семейната чест" и принудителен брак.”¹⁸

Насилие между интимни партньори (НИП)

“поведение от страна на интимен партньор, което причинява физическа, сексуална или психическа вреда, в това число актове на физическа агресия, сексуална принуда, психически тормоз и контролиране на поведение. То обхваща насилие както от настоящи, така и от бивши съпрузи и други интимни партньори.”¹⁹

УСЛУГИ И ПОДКРЕПА

Разкриване на случай

Известно още като клиничен разпит, “е разпитване на жени, приети в болнична обстановка въз основа на клинично състояние относно предишни прояви и (ако е подходящо) преглед на пациента.”²⁰

Първа подкрепа

“отнася се до минималното ниво (основно психологическа) подкрепа и разбиране на преживяното, която трябва да бъде предоставена на всички жени, които споделят за насилие на здравно лице, или друго лице, като например НОП застъпник. Тя споделя много елементи на тъй наречената ‘психологическа първа помощ’ в контекста на спешни случаи, включващи травматични преживявания.”²¹

Съдебно-медицинска експертиза

“медицински преглед, извършен при съществуваща възможност за бъдеща съдеб-

¹⁵ Конвенция на Съвета на Европа за предотвратяване и борба с насилието срещу жени и домашното насилие (2011), чл 3.

¹⁶ „Поведение на контрол е: набор от действия, използвани, за да се подчини и/или направи зависим даден човек чрез изолация от източници на подкрепа, експлоатация за собствена изгода, лишението от необходими средства за самостоятелност, съпротива или бягство и определяне на ежедневното им поведение” МВР на Великобритания, “Информация за местните нива по промяната на определението за домашно насилие и злоупотреби” (2013), стр. 2.

¹⁷ „Принудително поведение е: действие или поредица от нападения, заплахи, унижение и сплашване или друго зло, използвано, за да се навреди, накаже или изплаши тяхната жертва.” (МВР на Великобритания, “Информация за местните нива по промяната на определението за домашно насилие и злоупотреби” (2013), стр. 2.

¹⁸ МВР на Великобритания, “Информация за местните нива по промяната на определението за домашно насилие и злоупотреби” (2013), стр. 2. www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/142701/guide-on-definition-of-dv.pdf.

¹⁹ СЗО, Лондонски Университет по хигиена и тропическа медицина, Южно-Американски Медицински съвет за научни изследвания, “Световни и регионални изчисления за насилие над жени: разпространение и здравни последици от насилие от интимни партньори и сексуално насилие от не-партньори” (2013).

²⁰ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 67.

²¹ СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуалното насилие срещу жени: клинични и вълтреболнични указания на СЗО” (2013), стр. vii.

на процедура, изискваща лекарско мнение.”²² Основната цел на съдебномедицинската експертиза е да се съберат доказателства, които биха помогнали да докажат или опровергават връзка между лица и/или лица и предмети или места.²³

Мрежа за насочване

“цялостна институционална рамка, която свързва различни субекти с ясно определени правомощия, отговорности и способности в мрежа на сътрудничество с основна цел да осигури защита и подкрепа за потърпевшите, да подпомогне тяхното пълно възстановяване и овластяване, предотвратяване на НОП и преследване на извършителите.”²⁴

Общоприет Скрининг

Известно също като рутинен разпит е рутинно разпитване на жени, приети в здравно заведение относно излагане на НОП.²⁵

IMPLEMENT РОЛИ

Клиничен специалист

Клиничен специалист е здравно лице, което работи в тясна връзка с НОП Застъпник за предоставяне на подходяща подкрепа и направления на потърпевши от НОП. Тяхната роля е да подкрепят и напътстват други здравни специалисти.

НОП застъпник

НОП Застъпник е лице, което работи в организация за закрила на жените, като подслон, който предоставя подкрепа за жени, жертви на насилие. Работи в тясна връзка с клиничния специалист за предоставяне на необходимата подкрепа на жени, потърпевши от НОП и гарантира, че жертвата получава необходимата подкрепа и при нужда предоставя допълнителни направления към специалисти.

2.2 Видове насилие, основано на пола срещу жени

НОП обхваща широк спектър от действия, включително физическо, сексуално, психическо и финансово насилие. Поради това е важно здравните специалисти да разбират и разпознават пълния набор от действия, които могат да бъдат класифицирани като НОП (виж Таблица 3).²⁶

²² UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 81.

²³ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 81. Цитиран също в СЗО, “Насоки за съдебномедицинските грижи за жертви на сексуално насилие” (2003).

²⁴ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 88.

²⁵ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 67.

²⁶ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 20.

ТАБЛИЦА 3: ВИДОВЕ НАСИЛИЕ, ОСНОВАНО НА ПОЛА ²⁷

Физическо насилие	<p>Физическа сила, която води до телесни наранявания, болка или увреждане. Степента на нараняването варира от минимално увреждане на тъканите и счупени кости до необратими наранявания и смърт. Действия на физическо насилие включват:</p> <p>Les actes de violence physique comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Пляскане, блъскане, бутане, удар с юмрук, бой, драскане, душене, хапане, сграбчване, разтърсване, плюене, изгаряне, усукване на част от тялото, принудително поглъщане на нежелана субстанция▶ Употребата на битови предмети, за да се удари или намушка жена, използвайки оръжие (ножове, пистолети).
Сексуално насилие	<p>Всеки сексуален акт, опит за сексуален акт, нежелани сексуални коментари или намерения, опити за трафик, или друг вид действия срещу сексуалността на дадено лице, както и употребата на принуда от лице, без значение неговата връзка с жертвата, във всяка обстановка, включително, но не ограничено до дом и работно място.²⁸ Действия на сексуално насилие включват:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Изнасилване или друг вид сексуално насилие▶ Нежелано сексуално посегателство или сексуален тормоз (включително искане за секс в замяна на служебно издигане или висока оценка в училище)▶ Трафик с цел сексуална експлоатация▶ Принудително заснемане на порнография▶ Насилствено забременяване, насилствена стерилизация, принудителен аборт.▶ Принудителен брак, сключване на брак в ранна детска възраст▶ Генитално осакатяване на женски полови органи▶ Тест за девственост▶ Кръвосмешение.
Психологическо насилие (емоционално насилие)	<p>Действие или съвкупност от действия, които пряко вредят на психологическата неприкосновеност на жената. Действия на психологическо насилие включват:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Заплахи за насилие и посегателство срещу жена или неин близък чрез думи или действия (например преследване или показ на оръжие)▶ Тормоз и нахвърляне на работното място▶ Унизителни и обидни коментари▶ Изолиране и ограничение на комуникацията▶ Използване на деца от интимен партньор-насилник с цел да контролира или нарани жената. Тези действия включват както насилие над деца, така и насилие над жени.
Финансово насилие	<p>Използва се, за да се отрече или контролира достъпът на жената до ресурси като време, пари, транспорт, храна или дрехи. Действия на финансово насилие включват:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Забрана на жената да работи▶ Изключване на жената от финансови решения в семейството▶ Задържане на пари или финансова информация▶ Отказ за плащане на сметки или поддръжка за нея или децата▶ Унищожаване на съвместно притежавани активи.

²⁷ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 20.

²⁸ СЗО, "Световен доклад за насилието и здравето" (2002), стр. 149.

2.3 Разбиране на динамиката на насилие в интимните партньорски отношения

Жени, преживели насилие, приети в болнично заведение, **често не разкриват своите преживявания**. Отрицателните нагласи към жените като цяло и конкретно спрямо преживелите насилие могат да нанесат допълнителни вреди на жените, преживели насилие и могат да попречат на здравните специалисти да осигурят адекватна медицинска помощ.²⁹ Разбирането на динамиките на насилствените интимни връзки може **да помогне на здравните специалисти да поддържат благоприятен, неосъдителен и утвърдителен подход по отношение на лица**, претърпели насилие, което е важна предпоставка за ефективен отговор на здравната система спрямо НОП.³⁰

Колелото на властта и контрола предлага рамка за разбиране на проявите и механизмите на властта и контрола в интимните връзки.³¹ Този модел е разработен от Програмите за интервенция на домашното насилие в Минесота, САЩ и включва преживяванията на жени, пострадали от насилие от интимен партньор, взели участие във фокус групи. Колелото се състои от осем спици, които обобщават моделите на поведение, използвани от дадено лице умишлено да контролира и доминира над своя интимен партньор: чрез сплашване, емоционално насилие и изолация, както и омаловажаване, отричане и обвиняване; чрез използване на деца, налагане на мъжка привилегия, финансово насилие, принуда и заплахи. Тези действия служат за налагането на "власт и контрол" - думите са в средата на колелото. Рамката на колелото се състои от физическо и сексуално насилие - това насилие обединява всичко (виж Фигура 1).³²

Много жертви не споделят преживяното поради чувство на срам, неудобство, страх за децата и семейството, изолация и страх, че няма да им повярват. Ето защо е важно здравните специалисти да разбират динамиката на НОП и да знаят как да идентифицират, реагират и насочват правилно.

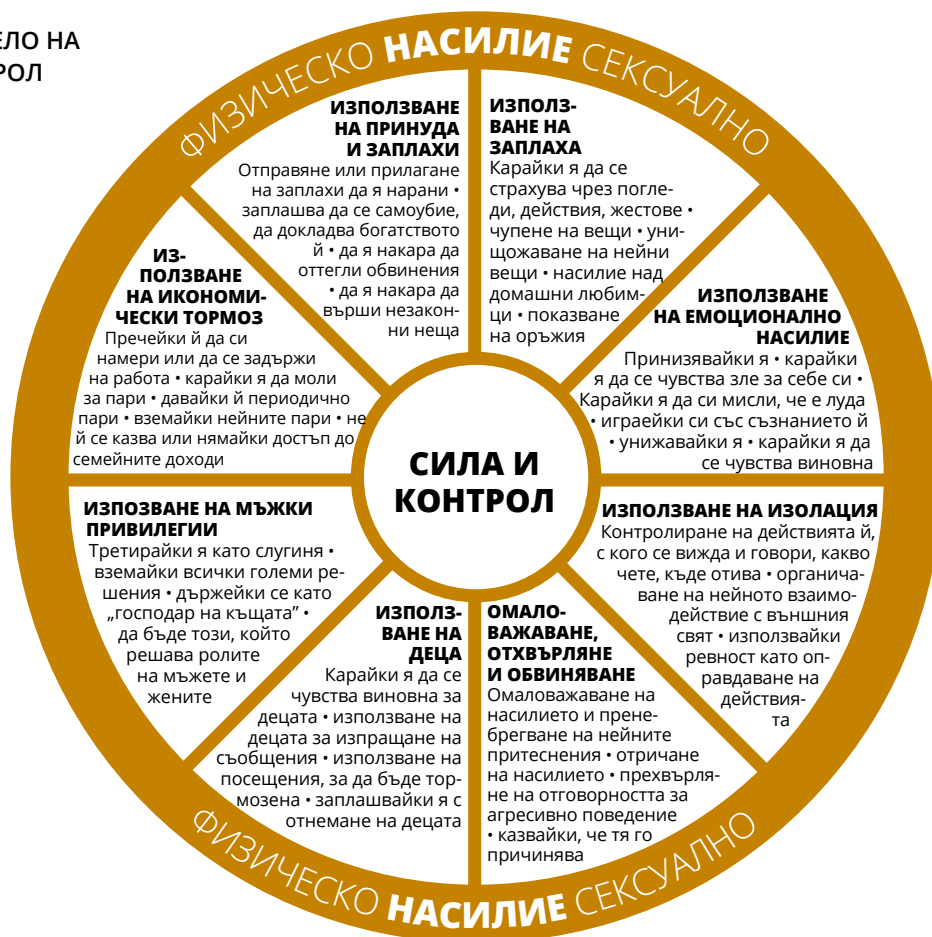
²⁹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014) стр. 31.

³⁰ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014) стр. 31.

³¹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 32. Също цитирано в WHO, "Интегриране на бедността и пола в социални програми (2005).

³² UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 32.

Фигура 1: КОЛЕЛО НА
ВЛАСТ И КОНТРОЛ



Адаптиран от:
Domestic Abuse Intervention Project
Duluth, MN 218/722-2781
www.duluth-model.org

Фигура 2: КОЛЕЛО НА
НЕНАСИЛСТВЕНА ВЛАСТ



2.4 Влиянието на НОП върху женското здраве

НОП може да повлияе на всички аспекти на женското здраве - физическо, сексуално и репродуктивно, психично и поведенческо здраве. Последниците за здравето могат да бъдат както бързи и интензивни, така и продължителни и хронични; негативните последици могат да продължат дълго, след като насилието е спряло.³³

НОП МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ ДО СЛЕДНИТЕ РЕЗУЛТАТИ:³⁴

- ▶ **Смърт** – фатален изход като непосредствен резултат жена да бъде убита от дееца, или като дългосрочно последствие от други неблагоприятни за здравето последици (например, проблеми с психичното здраве в резултат на травма могат да доведат до самоубийство, злоупотреба с алкохол, HIV инфекция, или сърдечно-съдови заболявания)
- ▶ **Намалена продължителност на живота** – Световната банка изчислява, че изнасилвания и домашно насилие се равняват на 5% от годините на добро здраве за жени на възраст 15 - 44 години в развиващите се страни
- ▶ **Физическа вреда** – Травми, функционални увреждания, трайни увреждания
- ▶ **Рисково здравно поведение** – Употреба на алкохол и наркотици, тютюнопушене, поемане на сексуален риск, самонаранявания
- ▶ **Психосоматични последици** – Синдром на хронична болка, синдром на раздразнените черва, гастро-чревни смущения, инфекции на пикочните пътища, респираторни заболявания
- ▶ **Последствия за репродуктивното здраве** – Възпаления на таза, полово предавани болести, нежелана бременност, усложнения на бременността, спонтанен аборт/ниско тегло при раждане
- ▶ **Психологични последици** – Посттравматично стресово разстройство, депресия, страхове, нарушения на съня, хранителни разстройства, самоубийствени мисли и ниско самочувствие.

2.5 Влиянието на НОП върху децата

Въздействието на НОП върху децата, и по-конкретно на домашното насилие е вредно. Децата могат да се повлияят от насилие, извършено срещу майките им, а от своя страна самите те могат да бъдат насилвани от дееца, често баща или доведен баща.³⁵ Резултати от проучването проведено от Агенцията за основни права (АОП) на ЕС подчертават връзката между насилие в детството и насилническо поведение на пълнолетна възраст. За да се прекъсне цикълът на насилие, от съществено значение е да се предостави помощ на деца, които са преживели или наблюдавали домашно насилие над тяхната майка. "Това също е важно от гледна точка на превенция, тъй като... децата често са наясно с насилието над тяхната майка."³⁶

В допълнение, **"деца, изложени на... насилствено поведение спрямо майката са по-склонни да станат извършители или жертви."**³⁷ Деца, които са свидетели на насилие са повече от наблюдатели: "те растат в страх, упражняване на сила, безпомощност и несигурност... и стрес."³⁸ В допълнение, децата могат да бъдат пряко засегнати от домашно насилие чрез понасяне на подобно насилие. Вероятността децата да страдат от доживотни последици от домашно насилие в детството е огромна: момчетата

"73% от майките, жертви на физическо и/или сексуално насилие от партньор споделят, че поне 1 от техните деца е знаело за насилието" (WAVE - Доклад за 2014 г., стр. 10)

Около една трета (30%) от жените, подложени на сексуален тормоз в текуща или предишна връзка споделят за случаи на сексуално насилие в детска възраст (АОП, стр. 121)

³³ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 39.

³⁴ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 40.

³⁵ WAVE, "Далеч от насилието: насоки за създаване и ръководене на подслон" (2004), стр. 14.

³⁶ WAVE, "WAVE Доклад за 2014 г." (2014), стр. 10..

³⁷ WAVE, "Далеч от насилието: насоки за създаване и ръководене на подслон" (2004), стр. 14..

³⁸ Център за интервенция при домашно насилие, Виена, "Права на родителя или закрила на детето? Опит по отношение на новия закон за семейните отношения с оглед на домашното насилие" (2013), стр. 4.

са по-склонни да се превърнат в извършители, а момичетата - да страдат от насилие.³⁹ Изключително важно е децата да получават помощ и подкрепа в работата с преживяното от тях насилие.

СИМПТОМИ НА ДЕЦА, ИЗЛОЖЕНИ НА НАСИЛИЕ (непълен списък):⁴⁰

- ▶ Разстройство на съня и храненето
- ▶ Подмокряне
- ▶ Говорни нарушения
- ▶ Отдръпване
- ▶ Поведенчески смущения
- ▶ Агресия
- ▶ Депресия
- ▶ Затруднения в училище
- ▶ Самоубийствени мисли и действия

Таблица 4, взета от Проучване за насилието над жени в Европа⁴¹ на Агенцията на ЕС за основните права (АОП) показва процента на жени, споделили за физическо, психологическо и/или сексуално насилие в детска възраст преди навършване на 15 г. Таблицата по-долу показва, че в 6-те държави-партньори по IMPLEMENT, една трета до една четвърт от жертвите съобщават, че са били жертва на насилие преди да навършат 15 години. Съществуват разминавания в съобщените случаи на насилие в детството - Австрия съобщава за 5%, докато в България 28% от жените, участвали в проучването съобщават за такова. Тези разлики в числата може да се дължат на непълно съобщаване на преживявания поради културни, социални и политически различия в общата осведоменост по въпроса за малтретиране на деца.

Таблица 4: ДОКЛАДВАНИ ПРЕЖИВЯВАНИЯ НА НАСИЛИЕ В ДЕТСТВОТО⁴²

Държава	Физическо насилие	Сексуално насилие	Психологическо насилие	Друго насилие
Австрия	27%	5%	9%	31%
България	28%	28%	5%	30%
Франция	33%	20%	14%	47%
Германия	37%	13%	13%	44%
Италия	25%	11%	9%	33%
Румъния	23%	(1)	4%	24%

2.6 Разпространение на физическото и сексуалното насилие

Таблица 5 излага резултати от проучването на АОП, посочвайки процент жени, които са съобщили за случаи на физическо и сексуално насилие от сегашни или предишни партньори и/или не-партньор и от 15 годишна възраст нагоре.⁴³ Ясно е, че физическото и сексуално насилие са разпространени в цяла Европа и че тази статистика отразява само съобщените случаи. Средната стойност за ЕС (28) за разпространение на физическо и/или сексуално насилие от партньор или не-партньор над жени над 15 годишна възраст е 33%⁴⁴; резултатът е сходен с този на страните, партньори по IMPLEMENT, въпреки че Австрия е под средната стойност за ЕС с 20%, а България е над средната стойност с 44%.⁴⁵

³⁹ WAVE, "Далеч от насилието: насоки за създаване и ръководене на подслон" (2004), стр. 14.

⁴⁰ Център за интервенция при домашното насилие, Виена, "Права на родителя или закрила на детето? Опит по отношение на новия закон за семейните отношения с оглед на домашното насилие" (2013), стр. 4.

⁴¹ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 123.

⁴² АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 123.

⁴³ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 28.

⁴⁴ данните не са показани

⁴⁵ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 29.

Таблица 5: ЖЕНИ, ПРЕЖИВЕЛИ ФИЗИЧЕСКО И/ИЛИ СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ ПРЕДИ ДА НАВЪРШАТ 15 ГОДИНИ ⁴⁶

Държава	Текущ партньор	Прецишен партньор	Друг	Партньор / Не-партньор
Австрия	3%	15%	12%	20%
България	11%	38%	14%	28%
Франция	11%	31%	33%	44%
Германия	7%	24%	24%	35%
Италия	9%	25%	17%	27%
Румъния	14%	30%	14%	30%

2.7 Ролята на здравеопазването

Здравният сектор е критична входна точка за идентифициране на НОП, оказване на медицинска помощ на жертви и насочването им към други важни услуги като приюти, центрове за консултиране или специализирани медицински грижи. За много жертви на насилие посещението при здравен специалист е първата точка на контакт,⁴⁷ който им дава възможност за достъп до подпомагане и грижи. Ето защо, затвърждаването на способността на здравните специалисти да идентифицират и подкрепят потърпевши от насилие е от решаващо значение за предотвратяване и реагиране на НОП.

Лекарите често са първа точка на контакт за жертвите - по-вероятно е жените да потърсят здравни услуги, отколкото други
(АОП, стр. 60).

Агенцията за основни права на Европейския Съюз публикува проучване през 2014г., което документира насилието над жени в цяла Европа. Констатациите показват, че 1 от 3 жертви на физическо и/или сексуално насилие от партньор, и 1 от 4 жертви на физическо и/или сексуално насилие от не-партньор са потърсили дадена услуга или организация за съдействие. Констатациите показват, че само 25% от жертвите изобщо съобщават за случай на насилие и тези които го правят е по-вероятно да разговарят с представител на здравните грижи. Полицията е следващата институция, с която биха се свързали.⁴⁸ Ясно е, че предоставящите здравни грижи и работещите в здравната система играят ключова роля в цялостното благосъстояние и незабавна помощ за жени, пострадали от насилие, независимо дали насилието е съобщено от потърпевшата или не.

НАЙ-ЧЕСТИТЕ ПРИЧИНИ, ПОРАДИ КОИТО НЯКОИ ЖЕНИ НЕ ТЪРСЯТ ПОМОЩ СА:

⁴⁹

- ▶ Избират да се справят сами или да споделят за проблема със свой близък
- ▶ Смятат, че никой не може да им помогне
- ▶ Ситуацията им е твърде 'маловажна', за да използват услуги
- ▶ Или не са били наясно с възможните услуги, или в действителност не е имало подходящи услуги на разположение

Тъй като много жени, жертви на НОП не са запознати с услугите в подкрепа на обществото, изключително важно е здравните специалисти и застъпници на НОП да работят в тясно сътрудничество с цел да поправят това откъсване.

Специализираните услуги също са жизненоважни за жените, особено защото много жени съобщават за чувство на срам, смут и вина за насилието, което търпят. Специализираните услуги в подкрепа на жени, преживели насилие, могат да засилят процеса на възстановяване преди, по време и след посещение в здравно заведение, където техните преживявания и чувства ще бъдат чути, ситуацията им ще бъде разбрана, ще получат неосъдително отношение и ще им бъде осигурена безопасна среда. Освен това, има доказателства, че защитата от НОП може да подобри последствията за жертвите.⁵⁰

⁴⁶ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 28.

⁴⁷ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 60.

⁴⁸ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 60.

⁴⁹ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 66.

⁵⁰ Ramsay J, Carter Y, Davidson L, Dunne D, Eldridge S, Feder G et al., Интервенции на застъпничеството за намаляване на или премахване на насилието и насърчаване на физическото и психично здраве на жени, които търпят насилие от страна на интимен партньор. База Данни Кохрейн 2009;(3):CD005043.

Здравните специалисти трябва да бъдат обучени как да разпитват за насилие, как да отговарят подходящо и да предлагат насочване към специализирана НОП услуга.

Ето защо, IMPLEMENT възнамерява да подобри конкретно сътрудничеството между здравния сектор и сектора на борба с НОП. Чрез насърчаване и подобряване на междуведомствения отговор и сътрудничеството, нуждите на потърпевшите ще могат да бъдат посрещнати по-ефективно и деликатно. Както се вижда от това ръководство, IMPLEMENT очертава начините, по които междуведомственото сътрудничество в борбата с НОП може да бъде установено успешно в страните партньори чрез различни средства, но по-специално чрез подобрена комуникация и ефективно насочване между здравни услуги (**клиничен специалист**) и женски организации (**защитник от НОП**). За повече информация относно междуведомственото сътрудничество, вижте Глава 7.

Проучването от 2014 г. на АОП показва процента на жени в Европа, които са се свързали с полицията или други услуги, след като са изпитали някаква форма на физическо и /или сексуално насилие. Цифрите в Таблица 6 показват, че от всички услуги, най-вероятно е жените да се свържат с лекар или здравно заведение, последвани от полиция и болница. Причините да не се свържат с организация са различни, но основните причини, както е посочено в проучването на АОП, са следните: жените смятат, че е още по-добре да се справят сами със ситуацията или биха споделили на някой техен близък, например член на семейството или приятел; смятат, че ситуацията е маловажна или просто не са се сетили да потърсят организация за помощ; не знаят към кого да се обърнат; няма подходящи услуги на разположение.⁵¹

Таблица 6: ЖЕНИ НАД 15-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ, КОИТО СА СЕ СВЪРЗАЛИ С ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ УСЛУГИ СЛЕД СЕРИОЗНИ СЛУЧАИ НА НАСИЛИЕ (ЕС28)⁵²

Услуга	Физическо насилие от партньор	Сексуално насилие от партньор	Физическо насилие от не-партньор	Сексуално насилие от не-партньор
Полиция	14%	15%	13%	14%
Болница	11%	12%	9%	12%
Лекар, здравен център или друга здравна институция	15%	22%	10%	16%
Женски подслон	3%	6%	(0)	(1)
Организация за подкрепа на жертви	4%	4%	1%	4%

3. ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА НАСИЛИЕТО, ОСНОВАНО НА ПОЛА

87% от жените намират за нормално лекарите да питат за случай на насилие, когато пациентите имат определени травми (АОП, стр. 69)

Въпреки че е по-вероятно потърпевши на НОП да използват повече здравни услуги спрямо населението като цяло, те не се склонни лесно да споделят за случаите на насилие. Когато здравният специалист внимателно задава въпроси при наличие на симптоми, индикиращи НОП, това би увеличило шансовете за споделяне. Следователно, улесняването на успешно споделяне за НОП е важна начална точка за всяка здравна намеса. Разпитът за НОП, когато е направен по професионален и подкрепящ начин, би помогнал да се прекъсне чувството за изолация, вина и срам, които жертвите изпитват, и също така да помогне за изпращане на послание, че помощта е налична и че жертвата може да се възползва от нея, когато се почувства готова.⁵³

⁵¹ АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 66.

⁵² АОП, "Насилие над жени: основни резултати от проучване, проведено в ЕС" (2014), стр. 65.

⁵³ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 66.

3.1 Общоприет скрининг срещу индивидуализиран подход

В здравните среди се използват два подхода с цел улесняване на разкриването на насилие, основано на пола: общоприет скрининг и индивидуализиран подход. Общоприетият скрининг е познат още като рутинен разпит, като този подход изисква интервюиране на всички жени, приети в здравното заведение, за излагане на НОП. За разлика от това, индивидуализираният подход (известен също като клиничен разпит) на търсене на случаи на насилие се отнася до разпита на жени относно НОП, само ако те са приети с определени клинични симптоми, история и (ако е приложимо) преглед на пациента.⁵⁴

Общоприет скрининг: познат още като рутинен разпит, изисква разпит на всички жени, приети в здравно заведение за излагане на НОП.

Индивидуализирани подход: познат още като клиничен разпит, се отнася до разпит на жени относно НОП, ако те са приети с определени клинични симптоми, история и (ако е приложимо) преглед на пациента.⁵⁵

Според едно скорошно проучване на СЗО, общоприетият скрининг може да бъде обременяващ за здравните среди, особено когато съществуват ограничени възможности за издаване на направление, ограничена възможност за ефективни действия и ограничени ресурси/услуги. Това от своя страна може да има сериозно въздействие върху жени пациенти, които са споделили за ситуацията си по време на скрининга, само за да разберат, че не могат да бъдат взети ефективни мерки.

Индивидуализиран подход, който се основава на селективни и внимателни клинични съображения е най-ефективен, особено когато здравният персонал е обучен най-добре да реагира и да насочва. IMPLEMENT е добър пример в това отношение и следва препоръката на СЗО да “повишава способността на предоставящите услуги да отговарят адекватно на тези, които споделят за насилие, показват знаци и симптоми, свързани с насилие, или страдат от тежки форми на насилие.”⁵⁶

Ето защо, общоприетият подход не се препоръчва; въпреки че този метод увеличава нивата на идентификация, той нито намалява последващо насилие, нито е от полза за женското здраве. Вместо това, индивидуализираният подход е препоръчителен; здравните специалисти трябва да питат за излагане на насилие, когато оценяват състояния, които може да са причинени или усложнени от насилие с цел да подобрят своята диагноза/идентификация и последваща грижа.⁵⁷

Все пак, универсалният подход може да се предпочете при определени обстоятелства:

- Жени със симптоми на психични разстройства и други (депресия, тревожност, пост-травматично стресово разстройство, самонараняване/опити за самоубийство), поради силната връзка между психични разстройства и интимно насилие от страна на партньор
- Изследване за ХИВ и консултиране, тъй като насилието от страна на партньор може да се отрази на разкриването на ХИВ статуса, или да навреди на безопасността на жените, които споделят, както и способността им да прилагат стратегии за намаляване на риска
- Предродилни грижи, поради двойния риск от бременността, както и предвид възможността за проследяване на предродилните грижи.⁵⁸

⁵⁴ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 67.

⁵⁵ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 67.

⁵⁶ СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени: СЗО клинични и вътреболнични указания” (2013), стр. 19.

⁵⁷ СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени: СЗО клинични и вътреболнични указания” (2013), стр. 18.

⁵⁸ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 67.

3.2 Симптоми, знаци и поведение при НОП

По-долу са изброени индикатори, показващи насилие, преживяно от пациента в миналото или в момента, както и симптоми, свързани с НОП. Важно е да се има предвид, че никой от **знаците, симптомите и начина на поведение, изброени по-долу не показва автоматично, че жена е преживяла НОП. Те следва да предизвикат подозрение и да подтикнат здравните специалисти да проведат поверителен разговор с жената, за да я попитат дали е била подложена на насилие.** Дори тя да реши да не сподели веднага, тя ще знае, че специалистът е наясно с проблема и може да реши да се обърне към него на по-късен етап.⁵⁹

КЛИНИЧНИ СЪСТОЯНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАСИЛИЕ ОСНОВАНО НА ПОЛА:⁶⁰

- ▶ Депресия, безпокойство, ПТСР, нарушения на съня
- ▶ Суицидни мисли / опити или самонараняване
- ▶ Злоупотреба с алкохол и други наркотични вещества
- ▶ Необясними хронични стомашно-чревни симптоми
- ▶ Необясними репродуктивни симптоми, включително болка в таза, сексуална дисфункция
- ▶ Нежеланите репродуктивните резултати, включително множество нежелани бременности и/или прекъсвания, отложени пренатални грижи, неблагоприятни последици след раждане
- ▶ Необясними проблеми с пикочните пътища, като повтаряща се инфекция на пикочния мехур или бъбречна инфекция
- ▶ Повтарящо се вагинално кървене и полово предавани инфекции
- ▶ Необяснима хронична болка
- ▶ Травматично нараняване, особено ако се повтаря и с неясни или неправдоподобни обяснения
- ▶ Проблеми с централната нервна система, като главоболие, когнитивни проблеми, загуба на слуха
- ▶ Повтарящи се здравни консултации, без ясна диагноза
- ▶ Натраплив партньор/ съпруг или други придружаващи лица в консултациите.

ПОВЕДЕНИЕ, СВЪРЗАНО С НАСИЛИЕ, ОСНОВАНО НА ПОЛА:⁶¹

- ▶ Травми, които са несъвместими с дадените обяснения
- ▶ Чести прегледи за неясни симптоми
- ▶ Жената се опитва да скрие нараняванията или да намали техния размер
- ▶ Жената не желае да говори пред своя партньор или друг придружител, или изглежда смирена и уплашена пред своя партньор или друг придружител
- ▶ Неспазване на предложено лечение
- ▶ Често пропуснати прегледи
- ▶ Множество наранявания в различни етапи на зарастване
- ▶ Жената изглежда уплашена, много неспокойна или депресирана
- ▶ Партньорът ѝ е агресивен или доминантен, говори вместо жената или отказва да излезе от стаята
- ▶ Рядко посещение или отсъствие от АГ клиниките за проследяване на бременност
- ▶ Ранно самоизписване от болницата.

⁵⁹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 68.

⁶⁰ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 67.

⁶¹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 68.

3.3 Пречки в здравната система при адресиране на НОП

Съществуват много причини, които могат да попречат на жени, претърпели НОП да получат достъп до здравни грижи и да споделят за преживяното насилие на здравните специалисти. Въпреки че тези пречки са на ниво взаимоотношения между партньори, семейства и по-широката общественост и следователно зависят от интервенция извън здравната система, здравните специалисти трябва да са запознати с тях, за да могат да предложат реална грижа и насоки към конкретни услуги като кризисни центрове, приюти или центрове за консултиране. Тези организации могат да помогнат на жените да се справят с някои от тези пречки, например да предоставят подслон, правни консултации или друга помощ.⁶²

ПРЕЧКИ ПРЕД ЖЕРТВИТЕ В ДОСТЪПА ИМ ДО ЗДРАВНИ УСЛУГИ И СПОДЕЛЯНЕ ЗА ПРЕЖИВЯНОТО НАСИЛИЕ:⁶³

- ▶ **Срам, вина и чувството за пълна или частична отговорност за преживяното насилие:** Жена, преживяла насилие от интимен партньор може да е убедена, че може да спре насилието, ако се подчини на насилника и стане "по-добра".
- ▶ **Страх от наказание от насилника:** Жени, които живеят в насилствени връзки могат да се страхуват от ескалация на насилие и допълнителни заплахи, тъй като насилниците обикновено забраняват на жените да говорят за насилието с друг човек и заплашват с ново насилие.
- ▶ **Страх от позор и изключване от обществото** от техните семейства и общности.
- ▶ **Социална изолация** и чувството, че трябва да се справят с преживяното насилие съвсем сами.
- ▶ **Продължително малтретиране**, което може да навреди на самочувствието и самоуважението на жената до такава степен, че търсенето и приемането на помощ да стане трудно.
- ▶ **Липса на безопасност** за децата и страх от загуба на родителски права.
- ▶ Страх от разкриване на нередовен **имигрантски статус** или от загуба на статус след раздяла с насилника.
- ▶ **Липса на реалистични възможности** (например финансови ресурси, жилище, работа или безопасност).

ДРУГИ ПРЕЧКИ ПРЕД ЖЕНИТЕ, КОИТО МОГАТ И ТРЯБВА ДА БЪДАТ ВЗЕТИ ПОД ВНИМАНИЕ ОТ ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ, ВКЛЮЧВАТ:⁶⁴

- ▶ **Липса на физически достъп** до здравни услуги за жени, живеещи в отдалечени райони;
- ▶ **Страх от отхвърляне** от организации, предлагащи помощ и от обвинения защо не е напуснала насилника, особено когато жената е получила неподходящи и обвинителни отговори от други организации в миналото;
- ▶ **Липса на знание какви стъпки ще вземат медицинските специалисти**, например дали полицията ще бъде информирана или дали ще бъде потърсен насилникът;
- ▶ **Езикови и културни пречки** пред жените имигранти и жени, принадлежащи към етнически малцинства; и
- ▶ **Ситуационни аспекти** на помощта и лечението, като неподходящи условия в здравното заведение или безчувствено отношение от страна на лекарите и медицинския персонал.

⁶² UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 182.

⁶³ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 182.

⁶⁴ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 182.

За да осигури ефективна подкрепа за жертвите на насилие, здравният персонал трябва да разбира динамиката на НОП и да е наясно с наличните услуги за подкрепа, както и за съответните процедури и протоколи.

ПРЕЧКИ ПРЕД ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ПРИ ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЕФЕКТИВНИ УСЛУГИ НА ЖЕРТВИ НА НОП: ⁶⁵

- ▶ **Недостатъчно познания за случаите, последствията и динамиката на НОП:** Ако здравните специалисти не разпитват за или не разпознават симптомите на НОП, вероятно е те да поставят грешна диагноза на жертвите или да предложат неподходяща грижа.
- ▶ **Собствени нагласи и схващания** за НОП, които могат да доведат до разбирането, че насилието между интимни партньори е личен въпрос или да обвинят жертвата за насилието.
- ▶ **Лично преживяване на НОП** от миналото.
- ▶ **Липса на медицински умения за работа с НОП:** Вследствие, е възможно здравните специалисти да не са склонни да питат за НОП, за да избегнат "отваряне на кутията на Пандора". Липсата на знания и умения може да постави в риск безопасността, живота и добруването на пациента. Например, когато здравните специалисти проявяват негативно отношение към пациентка, която е била изнасилена, или при дискутиране на травмите на жена, давайки възможност на съпруга насилник, чакащ отвън да чуе разговора.
- ▶ **Липса на информация за съществуващи услуги за подкрепа** и подходящи професионални контакти, които могат да служат като основа за насочване.
- ▶ **Липса на време за медицински грижи**, както и недостатъчно финансиране и съветване. Може да е трудно да се прецени колко време ще отнеме разговорът и здравните специалисти се притесняват, че ще трябва да отнемат от времето, необходимо за преглед на други пациенти.
- ▶ **Липса на междуведомствена подкрепа** като стандартизирани протоколи, формуляри за документация ли обучение на персонала за работа с жертви на НОП.
- ▶ **Неясноти около правните задължения**, като поверителност или задължение за докладване.
- ▶ **Липса на стандартни процедури, политики и протоколи**, за да се гарантира, че отговорът на здравните специалисти следва стандартите на добрата клинична грижа.

3.4 Изисквания и критерии при въпроси, свързани с НОП

Когато разпитват за НОП, здравните учреждения и специалисти трябва да гарантират, че следните минимални изисквания са налице, като същевременно гарантират безопасността по време на разследването. ⁶⁶

ПРЕДИ РАЗПИТА, ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ТРЯБВА ДА УСТАНОВЯТ: ⁶⁷

- Протокол или стандартна оперативна процедура, по която се води интервенцията
- Обучени специалисти за това как да разпитват и отговарят на жени, които споделят
- Да се осигури безопасност, със съображения за поверителност и конфиденциалност
- Запознати и информирани за възможности на разположение на жените

⁶⁵ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 183.

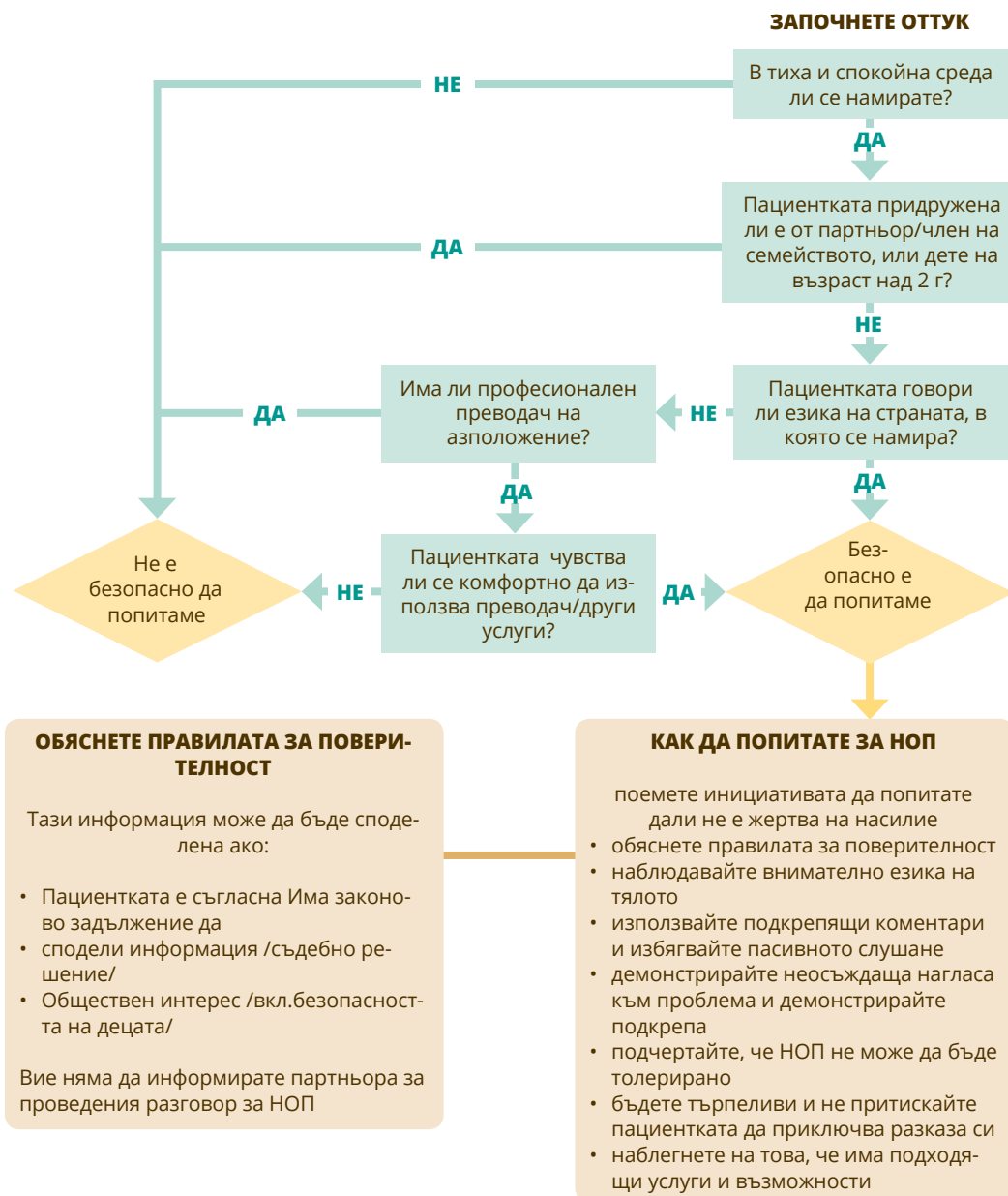
⁶⁶ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 68.

⁶⁷ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 68. Цитиран също в СЗО, "Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени: СЗО клинични и вътрешболнични указания" (2013), стр. 19.

КРИТЕРИИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА ПО ВРЕМЕ НА РАЗПИТ:⁶⁸

- Уединено и конфиденциално място
- Да не се разпитва за НОП в присъствието на член на семейството, приятел или дете над 2 г.
- Да се осигури присъствието на професионален преводач за жени имигранти, бежанци или принадлежащи към етническо малцинство, които не говорят местния език
- Да се избягва ползването на член на семейството за преводач.

Фигура 3: БЕЗОПАСНО ЛИ Е ДА СЕ РАЗПИТВА ЗА НАСИЛИЕ, ОСНОВАНО НА ПОЛА?⁶⁹



i Ако предоставящият здравни услуги е: на тихо и уединено място, сам, говори езика на пациента, или е съгласен на присъствието на преводач, е безопасно разпитът да се проведе. В този момент е важно **да се обясни конфиденциалността**.

⁶⁸ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 68.

⁶⁹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 69.

3.5 Как се провежда разпит за НОП

Разпитът на жена дали е претърпяла НОП може да бъде предизвикателство за здравните специалисти. Тази глава има за цел да повиши знанията и увереността на здравните специалисти при разпитите за НОП. Веднага щом се установи безопасността, както е описано в глава 3.4 и фигура 3, разпитът може да започне.⁷⁰

ПРЕПОРЪКИ И СЪВЕТИ ЗА РАЗГОВОРА С ЖЕРТВИ НА НОП:⁷¹

- ▶ **Поемете инициативата и попитайте за насилие**, но не го правете в присъствието на партньор, член на семейството или приятел.
- ▶ **Обяснете, че информацията ще остане конфиденциална** (и осведомете за съществуващите ограничения)
- ▶ **Използвайте зрителен контакт** и фокусирайте цялото си внимание върху нея
- ▶ **Наблюдавайте езика на тялото** (внимавайте много за височината на гласа Ви, как седите, държите главата и ръце си – всичко това изпраща съобщение на жената за начина, по който възприемате ситуацията)
- ▶ **Избягвайте пасивно слушане и липса на коментар** – демонстрирайте, че слушате активно
- ▶ **Използвайте неосъдително отношение и подкрепа**, и се съгласявайте с казаното от нея – избягвайте въпроси, които могат да предполагат вина и въпроси, започващи със “защо”
- ▶ **Затвърждавайте тезата, че НОП не може да бъде толерирано** и не е правилно, и я подкрепете, че чувствата ѝ са нормални
- ▶ **Бъдете търпеливи** с жертвите на НОП, имайте предвид, че те са в състояние на криза и е възможно да изпитват противоречиви чувства
- ▶ **Не я притискайте да споделя**, обяснете ѝ, че може да се върне за допълнителна помощ
- ▶ Подчертайте, че насилието не е по нейна вина и че насилникът е отговорен за своите действия
- ▶ **Показвайте подкрепа с изречения като:** “Съжалявам, че това Ви се е случило”, това може да я окуражи да сподели повече информация
- ▶ **Подчертайте наличието на възможности и средства**
- ▶ Когато започвате разпита за НОП, започнете с **въвеждащ въпрос**, който обяснява на пациента, че НОП засяга много жени и тяхното здраве.

ПРИМЕРИ ЗА УВОДНИ ВЪПРОСИ ПО ВРЕМЕ НА РАЗПИТ:⁷²

1. “От опита си знам, че домашното насилие се случва на много жени. Случвали се и на Вас?”
2. “Знаем, че много жени преживяват насилие вкъщи и това влошава здравето им. Дали някога сте преживявала насилие вкъщи?”
3. “Много от пациентите, които преглеждам са в насилствени връзки. Може да бъде страшно и неудобно да се говори за това. Преживявала ли сте насилие или малтретиране от страна на половинката си?”

Когато разпитвате за НОП, използвайте подходящ език на тялото, активно слушане, зрителен контакт и топли думи.

⁷⁰ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 70.

⁷¹ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 70.

⁷² UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 71.

ПРИМЕРИ ЗА ДИРЕКТНИ ВЪПРОСИ ПО ВРЕМЕ НА РАЗПИТ:⁷³

1. “Притеснен съм, че симптомите Ви се дължат на това, че някой Ви е ударил. Някой удрял ли Ви е?”
2. “От опита ни знаем, че пациентите получават такава рана от физическо посегателство. Случило ли Ви се е такава нещo?”
3. “Вашият сегашен /бивш партньор или друг член на семейството унижавал и заплашвал ли Ви е?”
4. “Страхувате ли се от своя партньор, бивш партньор или друг член на семейството?”
5. “Принуждавана ли сте да правите секс против волята Ви?”
6. “Партньорът Ви опитвал ли се е да ограничи свободата Ви, или да Ви спира да правите неща, които са важни за Вас?”

i *Полезно е също така да се предложи писмена информация и материали за НОП в здравните заведения, които биха окуражили жените да говорят за насилието.*

ПЪРВА ПОДКРЕПА

Когато жената разкрие, че е била насилвана, здравните работници трябва да предложат незабавна първа подкрепа. Ако те нямат тази възможност, те трябва да осигурят друго здравно лице (в рамките на тяхното здравно заведение или бързо достъпна външна услуга), което е в непосредствена готовност да окаже първа подкрепа.

Първа подкрепа “се отнася до минималното количество (основно психологическа) помощ и разбиране на преживяното от тях, която следва да бъде предоставена на всички жени, които споделят, че са били насилвани на здравен специалист или друг специалист, като защитник от НОП. Първата подкрепа споделя много елементи с тъй наречената ‘първа психологическа помощ’ в контекста на спешните ситуации, свързани с травматични преживявания”.⁷⁴

НАСОКИ И КРИТЕРИИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ГРИЖИ, НАСОЧЕНИ КЪМ ЖЕНИТЕ:⁷⁵

- Бъдете неосъдителни, подкрепящи и разбиращи
- Предоставяйте реални грижи и подкрепа, които отговарят на притесненията ѝ, но не са натрапващи
- Питайте за насилническото минало, слушайте внимателно, но не я насилвайте да говори (трябва да се внимава, докато се обсъждат чувствителни теми, особено при присъствието на преводач)
- Помогнете ѝ да получи достъп до информация за ресурси, включително правни и други услуги, които биха ѝ били полезни
- Помогнете ѝ да повиши безопасността за нея и децата ѝ при нужда
- Осигурете тихо и сигурно място за провеждане на разговорите и я информирайте за ограниченията на конфиденциалността
- Осигурете или задействайте обществена подкрепа.

Заедно с подкрепата и разбирането, първата подкрепа изисква здравните работници да са търпеливи, да не налагат натиск върху жените да говорят за преживяното и да им осигурят информация и достъп до услуги (СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени”, стр. 3)

3.6 Извършване на медицински преглед и оказване на медицинска помощ

След оповестяването на НОП, здравните специалисти трябва да извършат медицински преглед, ако е подходящо, и да окажат медицинска помощ. По време на целия процес

⁷³ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 71.

⁷⁴ СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени” (2013), стр. vii.

⁷⁵ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 210. Цитиран също в СЗО, “Отговор на насилието между интимни партньори и сексуално насилие срещу жени” (2013), Препоръки 1, 10, 12, 24.

на медицински преглед и грижи, здравните специалисти трябва да имат предвид, че жертвите на сексуално насилие често са с изострена чувствителност и са много емоционални след акта на насилие. Докато съчувствието на предоставящите услуги може да подпомогне процеса на емоционално възстановяване от сексуално насилие, то неподходящи коментари от полицаи, лекари или други може да причинят допълнително страдание на пациента по време на прегледа и да възпрепятстват дългосрочното възстановяване.⁷⁶

ИСТОРИЯ И

Здравните специалисти първо трябва да получат **информирано съгласие** от пациента по всички аспекти на консултацията. Това означава да разяснят всички аспекти на консултацията на пациента, за да може жертвата да разбере всички възможности и да вземе информирано решение за последващите ѝ действия. По-конкретно, здравният специалист трябва да посочи всички ограничения на конфиденциалността, като правното задължение да се докладва на полицията, или други органи, за случай на НОП. Ако се изисква от националното законодателство, здравният специалист трябва да помоли пациента да подпише писмено съгласие. Разпитване на жена без нейното съгласие може да доведе до наказателно преследване на здравните специалисти. Освен това, според някои законодателства, резултатите от прегледа, извършен без съгласието на пациента, не могат да бъдат използвани в съдебни производства.⁷⁷

Информираното съгласие е едно от най-важните неща, необходими преди провеждането на преглед и документиране на събитията.

Следващата стъпка е да се вземе хронология на събитията, за да се прецени каква би била подходящата интервенция. Това трябва да включва детайлно описание на посегателството или на нанесеното емоционално насилие или принуда, неговата продължителност, дали са използвани оръжия, както и датата и часа на атаката.⁷⁸

СЛУЧАЙ НА СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ СЛЕДВА ДА БЪДЕ ДОБАВЕНА СЛЕДНАТА ИНФОРМАЦИЯ:⁷⁹

- ▶ времето, минало от насилието и вида насилие
- ▶ риск от бременност
- ▶ риск от ХИВ и други полово предавани инфекции (ППИ)
- ▶ психичен статус на жената.⁸⁰

ПО ВРЕМЕ НА РАЗПИТА ЗА НОП, ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ТРЯБВА:⁸¹

- ▶ да я помолят да разкаже **със свои думи** за случилото се
- ▶ **да избягват ненужни прекъсвания** и да задават разяснителни въпроси, след като жертвата е приключила да говори
- ▶ **да бъдат изчерпателни**, тъй като някои пациенти умишлено избягват конкретни неудобни детайли за насилието, като орален сексуален контакт или анално проникване
- ▶ **да използват отворени въпроси** и да избягват въпроси, започващи с “защо”, което може да загатва вина
- ▶ **да отговаря на въпросите** и притесненията на пациента по неосъждащ и съпричастен начин, например чрез употребата на много спокоен глас, поддържане на зрителен контакт и избягване на мимики, изразяващи шок и недоумение.

⁷⁶ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 73.

⁷⁷ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 74. Цитиран също в СЗО, “Насоки за съдебномедицинските грижи за жертви на сексуално насилие” (2003).

⁷⁸ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 74.

⁷⁹ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 74.

⁸⁰ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 75.

⁸¹ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 75.

След като се е запознал със събитията, здравният специалист трябва да извърши пълен медицински преглед (от глава до пети; за сексуално насилие, в това число и гинекологичен преглед на пациента), ако е подходящо:

КОНТРОЛЕН ЛИСТ ЗА МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД НА ЖЕРТВА НА НОП:⁸²

- ✓ Обяснете медицинския преглед, какво включва, защо се прави и как, за да не се превърне прегледът в ново травматично преживяване. Също така, дайте възможност на пациента да задава въпроси
- ✓ Попитайте пациентката дали предпочита жена лекар (особено в случай на сексуално насилие)
- ✓ Не оставяйте пациента сам (напр. докато чака за прегледа)
- ✓ Помолете я да се съблече изцяло и да сложи болничен халат, за да могат да се видят скрити рани
- ✓ По време на прегледа прегледайте зоните, скрити от дрехи и коса
- ✓ Ако е преживяла сексуално насилие, прегледайте цялото ѝ тяло - не само половите органи и коремната област
- ✓ Прегледайте както сериозните наранявания, така и по-малките
- ✓ Обърнете внимание на емоционалните и психологични симптоми
- ✓ По време на прегледа, информирайте пациента какво следва да правите и питайте за нейното съгласие. Винаги я предупреждавайте, когато следва докосване; покажете ѝ и ѝ обяснете за инструментите и материала, който взимате
- ✓ Пациентите могат да откажат изцяло медицинския преглед. Позволявайки на жертвата да вземе частичен контрол над ситуацията има важно значение за нейното възстановяване
- ✓ Медицински и съдебномедицински проби трябва да бъдат взети по време на прегледа (той трябва да се извършва от медицинско лице, обучено по съдебна медицина)
- ✓ Предоставянето на медицински и правни (съдебни) услуги по едно и също време, на едно и също място и от един и същ човек намалява броя на прегледите, които трябва да изтърпи пациентът. Така се гарантира, че нуждите на пациента ще бъдат посрещнати по-пълно.

4. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА НОП

Здравните работници имат **професионалното задължение** да документират подробностите за всяка консултация с пациента. Бележките на здравния специалист трябва да отразяват казаното от пациента, както и видяното и направеното от специалиста. Тези записки трябва да бъдат пазени в конфиденциалност.

Документирането на всички подробности е не само професионално задължение, но също така е важно за **медицинското досие** на пациента, тъй като именно медицинските досиета могат да бъдат използвани като **доказателство пред съда**. Документирането на здравните последици може да помогне на съда във вземането на решение, както и да предостави информация за минало и текущо насилие. Липсата на координация между здравните заведения и полиция/защита може да доведе до загуба на веществени доказателства. За тази цел, изключително важно е предоставящият здравни услуги да разбира връзката между съдебна медицина и наказателно правосъдие, за да се улесни достъпът на жените до системата за наказателно правосъдие.

⁸² UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 215.

Поддържането на документация може също така да информира други здравни работници, които преглеждат пациента на по-късен етап, за преживяванията на жертвата, свързани с НОП и така да им помогне в предоставянето на **подходяща последваща грижа**.⁸³

4.1 Опис и класификация на травми

Здравните специалисти трябва внимателно да опишат всички оценени травми. Описанието трябва да включва вида и броя на нараняванията, както и мястото им, като използват **карта на тялото**. Обяснението на травми за съдебномедицински цели е сложен и труден въпрос и изисква доказана експертиза от страна на практикуващия. В практиката лекари и патолози често са търсени от полиция, съдилища или адвокати да определят възрастта на дадена травма, от какво се е получила или силата, която е била необходима да я причини.⁸⁴

Методите за документиране на прегледите включва писмени бележки, диаграми, карти на тялото и снимки. По време на целия процес по документация, здравните специалисти трябва да осигурят пълното **информирано съгласие на пациента**.

В някои страни здравните служители предоставят стандартни формуляри за документация, някои от които са задължителни. Образецът за документиране на консултация с жертви на сексуално насилие може да бъде адаптиран към местните потребности и обстоятелства и е включен в Приложението.

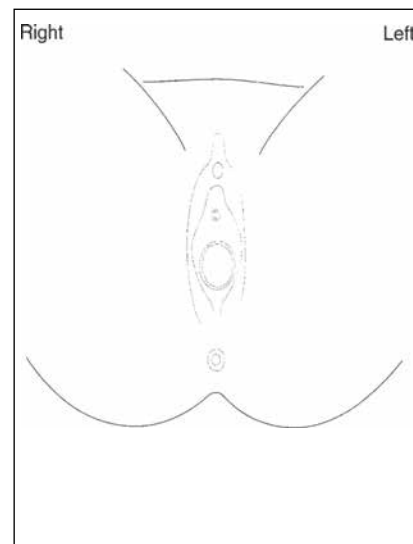
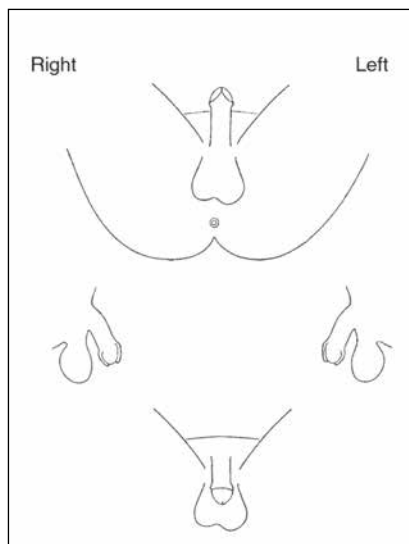
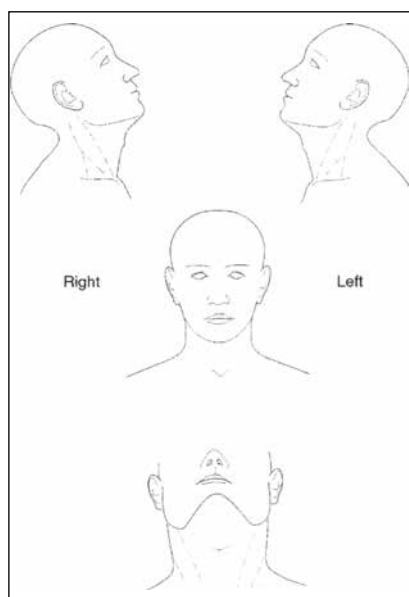
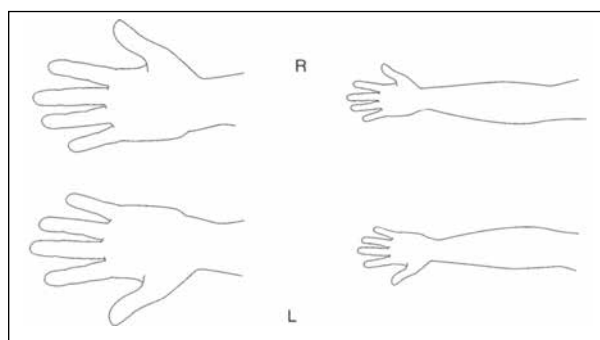
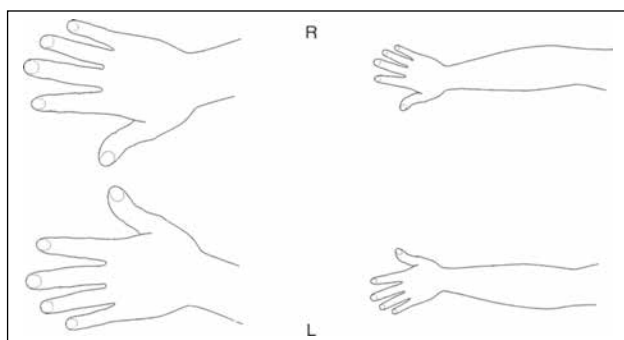
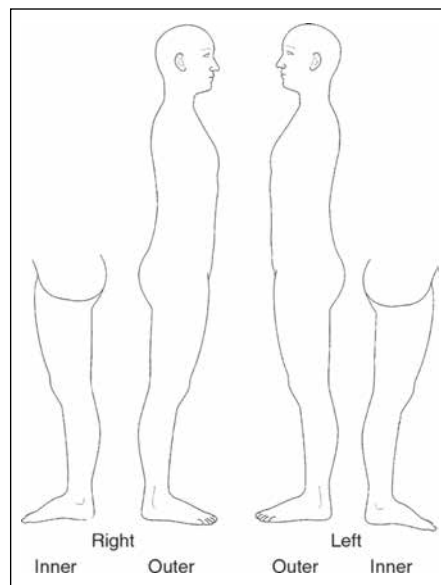
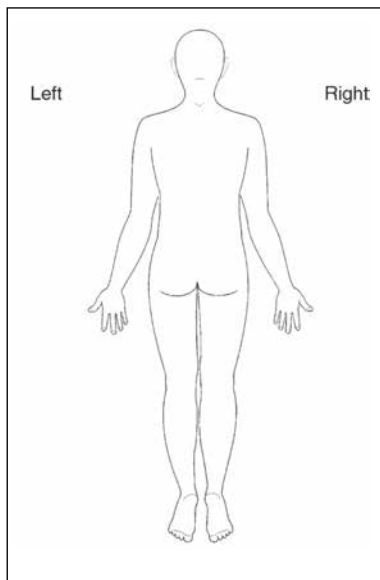
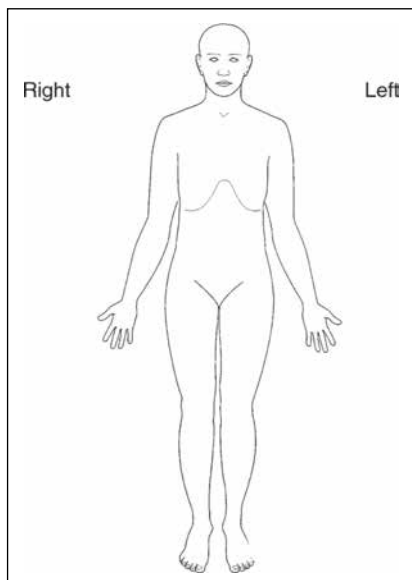
4.2 Документиране на насилието

Методите за документиране на прегледите включват писмени бележки, диаграми, карти на тялото и снимки. По време на целия процес по документация, здравните специалисти трябва да осигурят пълното **информирано съгласие на пациента**. В някои страни, здравните служители предоставят стандартни формуляри за документация. Изображенията по-долу са примери за карти на тялото, взети от документацията на СЗО.

⁸³ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 79.

⁸⁴ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 79.

КАРТИ НА ТЯЛОТО ОТ СЗО ⁸⁵



⁸⁵ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 293-296.

В СЛУЧАЙ НА СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ, ДОКУМЕНТАЦИЯТА ТРЯБВА ДА ВКЛЮЧВА СЛЕДНОТО: ⁸⁶

- ▶ Демографска информация (т.е. име, възраст, пол)
- ▶ Получено съгласие
- ▶ История (напр. обща медицинска и гинекологична история)
- ▶ Профил на физическото насилие
- ▶ Резултати от медицинския преглед
- ▶ Изследвания и резултати
- ▶ План за лечение
- ▶ Дадени или предписани лекарства
- ▶ Информирание на пациента
- ▶ Препращания към услуги.

СПИСЪК ПРИ ДОКУМЕНТИРАНЕ НА СЛУЧАИ НА СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ: ⁸⁷

- ☑ Запишете обхвата на извършения медицински преглед и всички нормални или негативни заключения
- ☑ Документирайте цялата информация точно и четливо
- ☑ По време на консултацията трябва да се водят бележки и попълват диаграми
- ☑ Бележките не трябва да се променят, освен ако изрично не се посочи, че са допълнително коригирани или променени
- ☑ Уверете се, че бележките са точни
- ☑ Записвайте думите на жертвата в кавички при всяка възможност (използвайте неутрален език като “Г-жа Петрова каза...”, вместо “пациентът твърди...”)
- ☑ Не включвайте информация, която е различна от медицинските факти, като “бе моя грешка, че ме удари, защото...” или “заслужавах да ме удари, защото...”
- ☑ Когато се дават препоръки за допълнителни услуги, имената, адресите и телефонните номера на подслоните не трябва да бъдат записвани в интерес на безопасността на пациента.

4.3 Заснемане

Заснемането е важен инструмент, който трябва да се използва от всички организации, предоставящи здравни услуги – специализирани или не в съдебната медицина - с цел документиране на раните от НОП, тъй като снимките са важно доказателство в евентуални бъдещи наказателни производства, образувани срещу извършителя. При използване на заснемане е важно да се има предвид, че снимките могат да допълнят, но не и заменят другите методи за записване на констатации, описани по-горе.

⁸⁶ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 80.

⁸⁷ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 81.

СПИСЪК ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕ НА ЗАСНЕМАНЕ ЗА ДОКУМЕНТИРАНЕ НА КОНСТАТАЦИИ:⁸⁸

- ✓ Отчетете мнението на пациента и вземете информирано съгласие: комуникирайте ролята на заснемането и вземете информирано съгласие за процедурата
- ✓ Идентификация: Всяка снимка трябва да идентифицира пациента, датата и часа на направената снимка и трябва да бъде свързана с бележка, посочваща броя на снимките, които съставляват комплекта.
- ✓ Мащаб: Снимка с цветовата гама трябва да стои начело на поредицата от снимки. Мащабът е важен за показване на размера на нараняването. Може да бъде поставена на хоризонтална или вертикална равнина. Снимките трябва да бъдат направени с или без мащаб.
- ✓ Ориентация: Първата снимка трябва да бъде на лицето на жертвата с цел идентификация. Това не е задължително за правилно идентифицирани снимки. Последващите снимки трябва да включват цялостен изглед на засегнатото място, последвани от кадри в близък план на конкретните наранявания.
- ✓ Попечителство: Необходими данни за заснемането за други съдебни производства.
- ✓ Сигурност: Снимките са част от досието на пациента и като такава следва да се ползват със същата степен на поверителност.
- ✓ Чувствителност: Снимането се смята за неприлично поведение в някои култури, затова може да е необходимо съответно съгласие за заснемане (и разпространение). Ето защо трябва да се вземе информирано съгласие.

4.4 Съхранение и достъп до документи и информация за пациенти

Досието на пациента и информацията в него са строго поверителни. Всички предлагащи здравни услуги имат професионален, правен и етичен дълг да поддържат и зачитат конфиденциалността и личната свобода на пациента. Записи и информация не трябва да бъдат разкривани на никого, освен тези, пряко ангажирани със случая, или при задължение от местните или национални закони.

Всички досиета на пациенти (и техни копия) трябва да бъдат съхранявани на сигурно място. Биологично доказателство трябва да бъде замразено или съхранявано в хладилник; проверете лабораторията за специфичните изисквания за съхранение на биологични проби.⁸⁹

4.5 Съдебномедицински експертизи

Съдебномедицинска експертиза се определя като "медицински преглед, извършен при съществуваща възможност от бъдеща съдебна процедура, изискваща лекарско мнение."⁹⁰ Основната цел на съдебномедицинската експертиза е да се съберат доказател-

⁸⁸ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 80. Цитиран също в СЗО, "Насоки за съдебномедицинските грижи за жертви на сексуално насилие" (2003).

⁸⁹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 83.

⁹⁰ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 81. Цитиран също в СЗО, "Насоки за съдебномедицинските грижи за жертви на сексуално насилие" (2003).

ства, които биха помогнали да докажат или опровергават връзка между лица и/или лица и предмети или места.⁹¹

i *Важно е да се спомене, че информацията може да не е приложена от всички здравни специалисти, особено за клиничния специалист, участващ в проекта IMPLEMENT. Все пак информацията може да е приложена в зависимост от работните изисквания за избрания клиничен специалист и/или медицинско лице.*

Във всички случаи свързани с НОП, **в които е извършено криминално деяние**, както във всяко друго криминално разследване трябва да се спазват следните принципи за вземане на проба:

- Вземете я внимателно, като избягвате замърсяване;
- Вземете пробата възможно най-скоро, понеже 72 часа след физическото насилие, стойността на доказателствения материал намалява значително;
- Обозначете правилно всички проби;
- Подсушете всички мокри проби;
- Уверете се, че всички проби са защитени и не могат да бъдат отворени;
- Осигурете приемственост в работата;
- Документирайте всички детайли по събиране и обработка на пробите.

Здравните работници трябва да имат предвид възможностите и изискванията на тяхната съдебномедицинска лаборатория; няма смисъл да се вземат проби, които не могат да се тестват.⁹²

Таблица 7: НАСОКИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА В СЛУЧАИ НА СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ ⁹³

Изготвяне на доклади	Даване на показания
<ol style="list-style-type: none"> 1. Обяснете какво Ви е било казано и какво сте видели 2. Използвайте точна терминология 3. Бъдете обективни 4. Не излизайте от Вашата област на експертиза 5. Правете разлика между констатации и мнения 6. Опишете всички взети проби 7. Казвайте само това, което сте готови да повторите под клетва в съда. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бъдете подготвени 2. Слушайте внимателно 3. Говорете ясно 4. Използвайте обикновен и точен език 5. Не излизайте от вашата област на експертиза 6. Разграничавайте факти от мнения 7. Останете неутрални.

5. ОЦЕНКА НА РИСКА И ПЛАНИРАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА

Безопасността на пациенти, които са претърпели НОП трябва да е основна грижа за всяка интервенция на НОП в здравния сектор. Изолирани случаи на насилие са редки, тъй като НОП често се характеризира с модел на повтарящ се принудителен контрол, а веднага след раздяла, рискът от насилие дори се увеличава: повечето убийства, опити за убийства и актове на тежко насилие се извършват, когато жертвата се опитва да напусне своя партньор.⁹⁴

⁹¹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 81. Цитиран също в СЗО, "Насоки за съдебномедицинските грижи за жертви на сексуално насилие" (2003).

⁹² UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 81.

⁹³ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 82.

⁹⁴ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 83..

Здравните специалисти играят важна роля в предоставянето на референции към защитници от НОП, свързани със специализирани услуги за подкрепа, които ще подкрепят жертвата в оценка на риска и планиране на безопасността.⁹⁵

5.1 Разбиране на рисковите фактори за повторно или ескалиращо насилие

Като общ принцип, колкото повече рискови фактори се отнасят за конкретен случай, толкова по-висок е рискът от повторно насилие, или от по-сериозно насилие.

РИСКОВИ ФАКТОРИ:⁹⁶

- **Предидни случаи на насилие срещу жена, деца или други членове на семейството, както и бивши партньори:** Прегледайте историята на насилие, формите и моделите на употребеното насилие, както и стари присъди или доклади в полицията. Насилници, които са извършвали чести и тежки насилствени действия (като използване на оръжие или душене на жертвата) са особено опасни.
- **Предидни случаи на насилие извън семейството,** например срещу служителите на организации или органи на реда, показват обща тенденция за употреба на насилие и в дома.
- **Раздяла и развод** са периоди на висок риск.
- **Насилствени действия, извършени от друг член на семейството** на насилника могат да бъдат използвани за контрол над жертвата и да доведат до невъзможността тя да избяга.
- **Притежание и/или използване на оръжие:** Законно или незаконно притежание на оръжие увеличава риска от въоръжено насилие, особено когато насилникът е използвал, или заплашвал да използва оръжия в контекста на по-ранни случаи на насилие.
- **Употребата на алкохол и наркотици** сама по себе си не причинява насилие, но може да намали прага и така да допринесе за нарастване на насилието.
- **Заплахите** винаги трябва да се взимат насериозно. Грешно е да се смята, че хора, които “само” използват заплахи, не са опасни – всъщност, тежкото насилие често се предшества от заплахи. По-конкретно, заплахите за убийство трябва да бъдат взети насериозно: В много случаи на жени, убити от интимни партньори, те са били неколкократно заплашвани с убийство преди да бъдат убити.
- **Крайна ревност и чувство за собственост:** Извършители, които убиват или нанасяват тежка вреда на своите партньори често са обладани от желанието да притежават и контролират своите партньори, като понякога приемат всеки мъж около тях за съперник и постоянно обвиняват жертвата в изневяра.
- **Крайно патриархални разбирания и манталитет,** като това една жена или момиче да се подчинява на своя съпруг или баща, защото е глава на семейството, или да спазва закостенели понятия за чест и сексуалност.

⁹⁵ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 83.

⁹⁶ UNFPA-WAVE, “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 83-84.

- **Преследване и психически терор (дебнене):** Много извършители не искат да приемат раздялата с техния партньор и се опитват да я избегнат по всякакъв начин, в това число и посредством насилие. Това може да доведе до насилие и заплахи, извършени дори години след раздялата.
- **Опасност за децата:** Децата също са под особен риск по време на раздяла и развод. Агресията на насилника срещу партньора може да премине към децата и той може да отмъсти, като ги използва или дори убие. Ето защо, планирането на безопасността винаги трябва да включва децата.
- **Неспазването на ограничителни заповеди, издадени от съда или полицията** сочи за високо рискова ситуация, защото показва, че насилникът не е склонен да промени поведението си.
- **Възможни причини**, които могат да доведат до рязко повишаване на насилието включват промени във връзката, например когато жената започне работа, против волята на нейния партньор, търси помощ, или подаде документи за развод.

5.2 Извършване на оценка на риска

Оценката на риска дава възможност на органите на реда да преценят действията си спрямо насилника. Тя също дава възможност на здравните специалисти и други специалисти, предоставящи услуги да подкрепят пациента в определяне на мерките за повишаване на нейната безопасност и да повишат нейната осведоменост относно риска.⁹⁷

ВЪПРОСИ ПРИ ИЗВЪРШВАНЕ НА ОЦЕНКА НА РИСКА:

- ▶ Безопасно ли е да се приберете вкъщи?
- ▶ Какво се опасявате, че може да се случи?
- ▶ С какво Ви заплаши насилникът?
- ▶ А заплахи към децата?

РБЕКСС⁹⁸

Клинични специалисти, здравни специалисти и защитници от НОП могат да намерят употребата на акроними за полезна при запаметяване на важни фактори или стъпки при оценка на рисковете. Примерът, използван във Великобритания е РБЕКСС ("S P E C S S"), означаващ:

РАЗДЯЛА/ КОНТАКТ С ДЕЦАТА: Напускането на насилника е изключително рисково.

БРЕМЕННОСТ: 30% от домашното насилие започва по време на бременност.

ЕСКАЛАЦИЯ НА НАСИЛИЕ: Предишно домашно насилие е най-ефективният показател, че бъдещо домашно насилие ще се повтори. В 35% от домакинствата се наблюдава втори епизод на насилие в рамките на пет седмици от първия.

КУЛТУРНИ ФАКТОРИ: като езикови бариери, имигрантски статус и изолация.

СЛЕДЕНЕ: Проучванията показват, че преследвачи в интимни връзки използват по-опасни преследвачески прийоми от преследвачи в не интимни връзки.

СЕСУАЛНО ПОСЕГАТЕЛСТВО: Жертвите са в по-висок риск, когато насилниците използват физическо и сексуално насилие.

Списъкът не е изчерпателен.

⁹⁷ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 84.

⁹⁸ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 85.

5.3 Подпомагане на пациента в съставяне на план за безопасност

Планирането на безопасност е част от цялостния процес на управление на риска, който е насочен към предотвратяване на насилието чрез повлияване на рисковите фактори и защитните фактори. Планирането на безопасността цели да подобри наличните средства на жертвата – динамични (например социална среда) и статични (например физическата среда като ключалки, видео камери и др.).

Разработването на план за безопасност може да помогне на жената да се подготви да напусне връзката по безопасен начин в случай, че насилието нарасне. Здравните заведения са отговорни в създаването на мрежа за насочване, която да улесни допълнителната подкрепа в помощ на жени, претърпели насилие. Услуги в подкрепа, като женски подслони или женски организации имат експертиза в подкрепа на жертвите. Разработването на такъв план за безопасност може да се окаже труден за жени с нисък доход, особено живеещи в отдалечени или етнически малцинствени общности, които нямат възможността да напуснат насилника и при липсата на подслон нямат достъп или възможност да отседнат в хотел или къща за гости. В случаи на пряка опасност и липса на кризисен център, здравните заведения могат да предложат временно настаняване.⁹⁹

Списъкът по-долу предоставя допълнителни напътствия за здравните специалисти, както и защитниците от НОП, при създаването на план за безопасност заедно с пациента.

СПИСКЪК ЗА ЗАЩИТНИЦИ ОТ НОП ПРИ РАЗРАБОТВАНЕТО НА ПЛАН ЗА БЕЗОПАСНОСТ С ЖЕРТВАТА НА НАСИЛИЕ:¹⁰⁰

- ✓ Изберете един или повече съседни, на които можете да споделите за насилието и ги помолете за помощ, ако чует безредици в дома ви.
- ✓ Имате ли приятели или близки, на които вярвате и които могат да подслонят Вас и децата Ви за няколко дни?
- ✓ Решете къде бихте отишла, ако трябва да напуснете дома си и направете план как ще стигнете до там, дори и ако не смятате, че ще се наложи да тръгнете.
- ✓ Ако кавгата изглежда неизбежна, опитайте се да е в стая, която можете лесно да напуснете.
- ✓ Стойте далеч от стаите, в които се съхраняват оръжия.
- ✓ Упражнявайте безопасно излизане от дома. Определете кои врати, прозорци, асансьор или стълбище биха били най-добрият избор.
- ✓ Пригответе си чанта с допълнителни ключове, пари, важни документи и дрехи. Дръжте я в дома на приятел или роднина, в случай че трябва бързо да напуснете своя дом.
- ✓ Измислете кодова дума, която да използвате с деца, семейство, приятели и съседни, когато имате нужда от спешна помощ или искате те да се обадят в полицията.
- ✓ Използвайте своя инстинкт и преценка. Ако ситуацията е опасна, обмислете дали да не дадете на нападателя това, което иска, за да се успокои. Имате правото да защитите себе си и децата си.
- ✓ Помнете, не заслужавате да бъдете удряна или заплашвана.

Планове за безопасност се разработват от застъпници на НОП в средите за предлагане на услуги за подкрепа. Но все пак, важно е здравните специалисти да разбират процеса в случай на спешност. Полицията трябва да бъде потърсена в случаи на крайна опасност, но само след съгласието на жената.

⁹⁹ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 85.

¹⁰⁰ UNFPA-WAVE, "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 86.

6. ПЪТЕКИ ЗА НАСОЧВАНЕ

Здравните специалисти са първата входна точка на контакт с жертвите на НОП. Затова те са в позицията да идентифицират НОП и да предоставят медицинска грижа на пострадалите и да ги препращат към съответните услуги. Това може да включва насочване към други здравни специалисти в или извън самото здравно заведение, като например услуги за психично здраве, здравни специалисти за лечение на ХИВ, насочване към други услуги като подслони или организации за психологическо или правно консултиране. На свой ред към здравните специалисти също могат да бъдат насочени жени, жертви на насилие например от полицията, подслоните за жени или други здравни специалисти.¹⁰¹

Проектът **IMPLEMENT** цели да **развие или укрепи системите за насочване между здравните заведения и услугите за подкрепа.** Здравният специалист бива обучен за идентифициране на НОП и установява пътека за насочване към застъпник по НОП. Застъпникът ще е базиран в специализирана организация за предоставяне на услуги за жени в съответната страна и ще осигурява подходящата пътека за насочване за жертвата. **Ако не съществуват специализирани услуги за защита на жените в съответната страна ролята на здравните специалисти е да насърчават установяването на регулации за подкрепа на жените жертви на НОП в тяхното лечебно заведение.**

6.1 Пътеки за насочване – основни понятия

Жените, жертви на НОП имат многобройни и сложни нужди. Това включва медицински грижи, безопасно място за живеене, психосоциално консултиране, полицейска защита и/или правен съвет, като тук назоваваме само няколко; този списък не е изчерпателен, тъй като има множество допълнителни фактори, които да се вземат предвид, като финансовите аспекти, закрила на детето и т.н. Ето защо един ефективен отговор на НОП изисква изчерпателен набор от услуги. Тъй като е почти невъзможно за една организация да предостави всички услуги в изискваното качество и специализация, един многосекторен отговор, който координира услугите, предоставяни от всички съответни доставчици на услуги, помага да се осигури наличието на всеобхватна подкрепа на пострадалите от НОП. Важна предпоставка за разработването и изпълнението на ефективни системи за насочване е наличието на институционализирана пътека за предоставяне на грижи.

Партньори в мрежата за насочване на жертви обикновено включват различни правителствени органи, женски организации, организации от общността, медицински институции и др. Съществува и възможност за самонасочване, когато жената сама търси помощ от дадена организация. Въпреки това, в някои случаи може да бъде оправдано насочването да бъде направено от член на семейството или от агенция, без съгласието на жертвата, но в случай, че животът ѝ е в риск или при висок риск от самоубийство, или заплахата от убийство и или ранни детски бракове.¹⁰²

Механизмите за насочване могат да функционират на различни равнища: национално, регионално и/или общинско/местно. Местните и регионални механизми за насочване трябва да бъдат интегрирани в националното законодателство и/или политики.

Картата/пътеката за грижа за жертвата включва установяване на процеса на насочване, при който жената влиза в контакт с професионалист/специалист или институция относно нейния случай и начина, по който професионалистите и институциите комуникират и работят съвместно, за да предоставят цялостна подкрепа (UNFPA-WAVE, стр. 87)

¹⁰¹ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия (2014), стр. 87.

¹⁰² UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 87.

6.2 Ползи от пътеките за насочване

Когато водещият лекар, специалистите по здравни грижи и защитниците срещу насилието, основано на пола насочват преминаването на жертвата през системата за насочване, те помагат на жертвата при достъпа ѝ до допълнителна и цялостна грижа и подкрепа, съгласно индивидуалните ѝ нужди. От перспективата на специалистите по здравни грижи установяването на ясни и прости правила за пътеките за насочване е от полза и за специалистите, и за пострадалите от насилие и допринася за следните ползи:

- **предлага подкрепа в тяхната ежедневна работа**, защото те могат да разчитат на подкрепата на други партньорски институции по насочването на жертвите.
- **повишава увереността на специалистите по здравни грижи при разпитите относно преживяното насилие.**
- **позволява им адекватно да действат при идентифициране на жертва на насилие, основано на пола**, като отчитат, че наличието на система за насочване на жертвите към последващи услуги представлява минимално изискване за специалистите от здравната система при провеждане на разпита относно преживяното насилие на основание на пола.¹⁰³

В практиката подкрепата от страна на застъпниците срещу насилието, основано на пола е от основно значение, защото водещите лекари и специалистите по здравни грижи често се сблъскват в професионалното си ежедневие си с ограничено време и ресурси.

ЕФЕКТИВНИЯТ МЕХАНИЗЪМ ЗА НАСОЧВАНЕ НАЛАГА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ ДА:¹⁰⁴

- **Да са способни** да разпознават и улесняват разпознаването/разкриването на насилието, основано на пола и да предоставят подкрепа „от първа линия.“
- **Да са способни да оценяват индивидуалните случаи и нужди на пациента.** Ако по тяхна преценка рискът е висок, на жертвата ѝ е необходима незабавна кризисна помощ, като например спешна медицинска и психологическа помощ и/или достъп до подслон. Ако рискът не е висок е необходимо насочване към други социални, психологически или правни услуги.
- **Да са запознати** с националното законодателство във връзка с насилието, основано на пола, включително определения на съответните престъпни деяния, относно съществуващите мерки за закрила и другите изисквания относно докладването на насилието от страна на медицинския персонал. Тези знания са необходими във връзка със съответните професионални задължения.
- **Да получат съгласието на жертвата, преди да обменят информация** относно случая ѝ с други агенции или доставчици на услуги и да спазват процедурите за конфиденциалност. Съществуват ситуации, в които не бива да се разпространява информация, дори и при съгласие на жертвата.

Ролята на водещите лекари и специалистите по здравни грижи е да осигурят насочването на пострадалите от насилие, основано на пола към съответните застъпници или допълнителна подкрепа

¹⁰³ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 90.

¹⁰⁴ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 251.

КОМПОНЕНТИ НА ЕФЕКТИВНИТЕ СИСТЕМИ НА НАСОЧВАНЕ:¹⁰⁵

- ▶ **Споделено разбиране относно целта на партньорството**, че всички партньори могат да ползват и имат воля да вложат ресурси за разрешаването на този проблем. Споделената визия трябва да описва в няколко изречения какво искат да постигнат партньорите.
- ▶ **Работеща структура, която се вписва в по-обща местна структура и която се състои от стратегическа група** и която има мандат да определя целите за и в консултация с партньорски структури и агенции. **Необходимо е да има и оперативна структура**, подкрепяна от тематични под-групи. Стратегическата посока и ефективното изпълнение трябва да бъдат подкрепяни от ефективни ресурси и механизми за отчетност.
- ▶ **Съвместна стратегия**, описваща стратегическите цели и индикаторите за изпълнението им, както и план за оперативни действия, който дефинира ключовите резултати и продукти, отговорни за изработването им, а също и времева рамка, бюджет и система за мониторинг и контрол на качеството.
- ▶ **Участието на стратегически лидери** на ниво стратегическо управление, мениджърите на средно ниво с достъп до персонала на оперативни равнища на продукция, както и служителите от предната линия на равнища подгрупи, които изпълняват планове и консултации относно възможностите за действие. Представители на НПО трябва да бъдат част от този процес.
- ▶ Планът за действие трябва да е обезпечен с адекватни **човешки и финансови ресурси**.
- ▶ Докато координаторът има подпомагаща роля, дейностите на участващите агенции правят на партньорството работещо.
- ▶ **Обучение на всички ангажирани в проблематиката професионалисти**, като предизвикателство спрямо съществуващите митове и с цел развиване на умения и увереност в персонала, като се вземе в предвид местният контекст, процедурите и наличните услуги. Партньорите трябва да допринесат за развиването на ключови послания за обучение и да включват мениджъри и супервайзъри в обучението, както като участници, така и като ко-обучители.
- ▶ **Разработване полезен набор от данни** за осъществяване и наблюдение на партньорството. Това включва договаряне на основния набор от данни за подкрепа на стратегията, съгласуване на цели и индикатори и редовен преглед на данни от агенциите-партньори по време на партньорските срещи.
- ▶ **Наличието на политики, протоколи и стандартни функционални процедури** за подпомагане на устойчивостта и отчетността на партньорството

Развиването на пътна карта за грижа изисква повече от наличието на Система за насочване. То изисква ангажимент, силно партньорство, постоянно действие и информираност относно протоколи, политики, обучения и съществуващи мрежи за подкрепа.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ И НАСОЧВАНЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА (ИНПБ)¹⁰⁶

24 общи медицински практики в Бристол и Лондон:

- Обучение на здравни специалисти и административен персонал
- Установяване на пътна карта за специализирания доставчик на услуги за пострадали от домашно насилие
- Техническа подкрепа на практикуващите екипи

Оценка: сравнение с 24 контролни практики

Резултати: интервенциите показаха следното:

- 3 пъти по-добри резултати във връзка с идентификацията на жертвите
- и 6 пъти повече извършени насочвания (сравнение с контролните практики)

¹⁰⁵ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 251.

¹⁰⁶ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 252.

ПРИМЕР ЗА ДОБРА ПРАКТИКА ОТ АВСТРИЯ: ЕКИПИ ЗА ПОДКРЕПА НА ЖЕРТВИ В БОЛНИЦИТЕ

През 2011 година австрийският Закон за медицинските заведения полага началото на създаване в болниците на „ екипи за защита на жертвите“. Законът разпорежда създаването на отделни екипи за деца преживели насилие и за пълнолетни лица преживели домашно насилие. Две важни цели на тези екипи са ранното идентифициране на насилието и повишаване на чувствителността на здравните работници по проблемите на домашното насилие. Екипите следва да се състоят от поне двама доктори специализирани в травматична хирургия и гинекология, както и сестри и медицински персонал специализирани в психологическа и психотерапевтична помощ. Този закон превръща вече съществуващи практики в правни задължения. В Многопрофилната болница във Виена през 2011 година такъв екип е създаден, като се приемат и правила за целите и действията на екипа: съвети за консултиране от страна на здравни работници, които имат контакт с лица преживели насилие; повишаване чувствителността на здравните работници; разработване на стандартизирани процедури и насоки за интервенция; организиране на обучения; координиране на различните отделения и обсъждания на случаи. Въпреки че тези екипи са една много успешна инициатива, все пак остават някои предизвикателства: заделяне на необходимите човешки и финансови ресурси; задължителното обучение по насилие основано на пола за всички здравни работници; ефективното сътрудничество както във вътрешен план, така и с външни организации и лица, като подслони, полицията, общопрактикуващи лекари.¹⁰⁷

6.3 Специализирани услуги в подкрепа на жените

Участието на организациите на жените в мулти-секторния отговор на НОП е от особено значение. Тези организации често притежават дългогодишен опит в отговор на НОП. Освен това, като преки и специализирани доставчици на услуги, те са добре позиционирани не само да предоставят редица услуги те самите, но също и да придружават жертвите по време на целия процес. Те допълват общите услуги за подкрепа, предлагани от държавните органи, но не могат да бъдат заместени от последните.

Специализираните услуги за подкрепа на жени, пострадали от НОП могат да предоставят широка гама от услуги, включително и по-специално подслони, линии за помощ на жените, центрове за жените, предоставянето на различни видове не-жилищна подкрепа, както и услуги, специално предназначени за лица, преживели сексуално насилие. Тези организации могат да подпомагат жертвите в по-широк план, или да бъдат съсредоточени върху пострадалите от специфични форми на насилие (като насилие в интимната връзка, трафик или сексуално насилие) или към представителите на специфични групи (като жените мигрантки, подрастващите момичета или проституиращи).¹⁰⁸

Експертите по НОП, работещи в рамките на специализираните услуги в подкрепа на жените са от решаващо значение за пътя на рефериране и са ключов актив за здравния сектор. Те имат опит и са специално обучени в разбирането на НОП, като предоставят критична подкрепа и сътрудничество с полицията.

¹⁰⁷ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 65.

¹⁰⁸ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 91.

ТАБЛИЦА 7: ПРИМЕРИ ЗА УСЛУГИ ЗА ПОДКРЕПА НА ЖЕНИТЕ¹⁰⁹

Телефонни линии Може би първата точка за контакт за жертвите за получаване на информация за наличните услуги и правни възможности. Ето защо, телефонните линии за помощ, които са широко рекламирани обществени телефонни номера за подкрепа, кризисни интервенции и насочване към директни услуги като подслони или към полицията, са важен крайъгълен камък на многосекторен отговор на НОП. Линиите за подкрепа на жени трябва да функционират 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата, да бъдат безплатни и анонимни и да обслужват пострадали от всички форми на НОП. Всички жени в страната трябва да имат достъп до телефонна линия за помощ, така че най-малко една национална телефонна линия за помощ трябва да съществува в страната и да оказва подкрепа на всички основни езици, говорени в страната, най-малко в продължение на значителен период от часове на седмица.

Подслони за жени Специализирани са в предоставянето спешно и безопасно място за подслоняване на жени, преживели насилие и техните деца. Освен това, те предоставят всеобхватна подкрепа и овластяване на жертвите за справяне с травматичните преживявания, за да си възвърнат увереността и да се положат основите на самостоятелно определяне на по-нататъшния живот. Приютите трябва да бъдат достъпни 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата. Те трябва да се прилагат специални мерки за безопасност, която включва оценка на риска и планиране на безопасността за всеки отделен случай, пазене на мястото на подслона в тайна и техническа охрана на сградата, за да бъдат защитени от насилствени нападения от страна на извършителите клиентите и персонала, но също и обкръжение от в съседство. Приютите трябва да бъдат достатъчно на брой в страната. Приетият показател е един такъв подслон на 10 000 жители. Важна част от работата е проследяване на случая и подкрепа след напускането, с цел подпомагане на жените и момичетата в тяхната реинтеграция след напускане на приюта. Това изисква да се вземат под внимание съществуващите рискове, уменията на жертвите за генериране на доходи и уменията за справяне в живота, заедно с други фактори. Процесът на реинтеграция трябва да се управлява добре, да гарантира безопасността на жената и децата ѝ, и впоследствие да има наблюдения от специалиста, водещ случая.

Центрове за жени (в някои страни те се наричат и „кризисни центрове за жени“ или „консултативни центрове за жени“) предлагат всички услуги за подкрепа от нерезидентен тип от всякакъв вид на жени, жертви на НОП и децата им. Тези организации имат важна роля в държавите или регионите, в които няма подслони за жени. Нещо повече, те предлагат застъпничество и консултиране на жени, които може да се нуждаят от настаняване, но се нуждаят и от друга специализирана подкрепа и застъпничество.

Центрове за подкрепа на пострадали от сексуално насилие Специализирани услуги за подпомагане на пострадали от сексуално насилие са необходими във връзка с травматичния характер на сексуално насилие и изискват особено чувствителна реакция от обучен и специализиран персонал. Тези услуги включват неотложни медицински грижи и подкрепа за преодоляване на травмата, допълнени от средносрочно и дългосрочно психологическо консултиране, както и непосредствени прегледи за събиране на доказателства, необходими за наказателно преследване. Това е добра практика за извършване на съдебно-медицински изследвания, независимо от това дали случаят ще бъде докладван на полицията, а също и за предлагане на жертвата възможността пробите да бъдат взети и съхранявани, така че решението за това дали да докладва за случая на изнасилване може да бъде взето на по-късен етап.

¹⁰⁹ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. р. 20.

Специализирани услуги за подкрепа на пострадали от сексуално насилие не съществуват във всички държави от ЕС. Там, където те не съществуват, е от изключителна важност медицинските специалисти, в частност гинеколозите и съдебните лекари да бъдат обучени да предоставят незабавна медицинска грижа и подкрепа за справяне с травмата.¹¹⁰

ОБЩИ УСЛУГИ ЗА ПОДКРЕПА

Общите услуги за подкрепа се отнасят към подкрепата за жертвите, която е финансирана и предлагана от държавните органи, които осигуряват дългосрочна помощ и които не са проектирани изключително в полза на жертви на насилие, но и за обществото като цяло. Освен здравни услуги, това включва жилищна, финансова подкрепа и други социални услуги, услуги по заетостта, общественото образование или за благосъстоянието на децата. Тези услуги се допълват от услуги в подкрепа на жените, които са специализирани в оказването на подкрепа и помощ, съобразена с нуждите на пострадали от НОП. По-специално, здравните и социалните услуги често са първата входна точка за контакт с пострадали от НОП и следователно трябва да бъдат ресурсно обезпечени, за да отговорят адекватно на техните дългосрочни нужди. Персоналът, включен в предоставянето на тези услуги трябва да бъде обучен за различните форми на НОП, за специфичните потребности на жертвите и как да ги адресира в подкрепяща начин (член 20 на Истанбулската Конвенция и пояснителен доклад).

ПОЛИЦИЯ И СЪДЕБНА ВЛАСТ

Полиция и системата на наказателното правораздаване са отговорни за разследването и съдебното преследване на случаите на НОП, които съставляват престъпления съгласно съответните национални закони и за определяне на наказателната отговорност на подсъдимия. В някои страни полицията има законовите правомощия да издава и налага ограничителни заповеди спрямо насилниците. Гражданските съдилища вземат решение за случаи на разводи и издръжките на децата, а в някои страни могат да издават заповеди за защита, които забраняват на извършителите да приближават жертвата. Като в някои държави съдилищата могат да издават заповеди за защита на жертвата, с които на извършителя на насилие се забранява да доближава последната. В зависимост от обстоятелствата по индивидуалните случаи и дела гражданските или наказателни съдилища могат да издадат решения за компенсации, вкл. финансови за пострадали от насилие.¹¹¹

С цел да се даде възможност на пострадали от НОП за достъп до правосъдие и за да могат те на практика да упражняват своите законни права, е необходимо да бъдат обучавани полицейски служители, прокурори и съдии по въпросите на НОП и подходите за борба с насилието. Освен това, пострадали трябва да имат достъп до адекватна защита, безплатна правна помощ и да бъдат третирани и разпитвани по подходящ, щадящ и уважителен начин, за да се избегне рискът от по-нататъшно травмиране. Отделни чакални в съдебните сгради могат да помогнат, за да се избегне сблъсък с извършителя.¹¹²

¹¹⁰ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 93.

¹¹¹ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 93.

¹¹² UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 93

7. МЕЖДУИНСТИТУЦИОНАЛНО СЪТРУДНИЧЕСТВО

Като резултат от мултисекторната същност на програмиране на отговора на НОП, всеки вид усилия за справяне с това насилие трябва да ангажират голямо разнообразие от участващи страни с различни програми, приоритети и цели. Независимо от тези различия, съществуват общи цели и практики. Така например, всяка институция има отговорност за осигуряване безопасността на жертвата, за да отговори с необходимите разбирание и чувствителност/емпатия и да осигури необходимия набор от стъпки, които да гарантират на жертвата получаването на необходимата подкрепа, овластяване и цялостно благосъстояние в процеса на подкрепа и след това.¹¹³

Развиването на пътна карта за грижа изисква повече от наличието на система за насочване. То изисква ангажимент, силно партньорство, постоянно действие и информираност относно протоколи, политики, обучения и съществуващи мрежи за подкрепа.

Като резултат от мултисекторната същност на програмиране на отговора на НОП, всеки вид усилия за справяне с това насилие трябва да ангажират голямо разнообразие от участващи страни с различни програми, приоритети и цели. Независимо от тези различия, съществуват общи цели и практики. Така например, всяка институция има отговорност за осигуряване безопасността на жертвата, за да отговори с необходимите разбирание и чувствителност/емпатия и да осигури необходимия набор от стъпки, които да гарантират на жертвата получаването на необходимата подкрепа, овластяване и цялостно благосъстояние в процеса на подкрепа и след това. Проблемът за насилието трябва да бъде разпознаван в рамките на здравните грижи и социалните услуги, включително при първичната медицинска помощ, специализираната медицинска помощ, както и от различните организации и институции, в частност женските организации, които са специализирани в услуги за подкрепа на жертвите. Всеки един от тези сектори може да се наложи да разработи свой собствен модел за справяне с насилието. Различните политики и протоколи могат да помогнат на съответните служители да действат адекватно и професионално в отговор на НОП. Също така е от решаващо значение създаването на насоки за това какви да бъдат действията при ситуации, изискващи междуинституционално сътрудничество.¹¹⁴ Освен това, **"да се говори за насилието и изваждането му на светло е един добър начин за превенция. Превенцията на насилието трябва да бъде част от всеки клон на социалните услуги, на всички нива на администрацията, както и в мисиите, политиките и процедури на оперативните звена."**¹¹⁵ Затова е важно да се поддържа постоянно ангажираността на сътрудничеството между различни агенции при случаи на НОП, особено поради факта, че здравният сектор и този на специализираните услуги за подпомагане на жените са отделни юридически сектори с различни нужди и крайни резултати, но са еднакво важни и взаимно подпомагащи работата в отговор на и за лечение на хората, жертви на НОП.¹¹⁶

ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ НА СЪТРУДНИЧЕСТВОТО МЕЖДУ ИНСТИТУЦИИТЕ¹¹⁷

- Разбиране за феномена на насилието и спиралата на насилието
- Разпознаване проявите на травма
- Рутинен преглед на всеки за насилието
- Разпит за възможно претърпяно насилие и знания какво да се направи по-нататък

¹¹³ Ръководство на УНИЦЕФ „Ръководство за координация при интервенциите в случаи на насилие, основано на пола в хуманитарните среди (2010), стр. 110.

¹¹⁴ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), стр. 3.

¹¹⁵ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), стр. 2-3.

¹¹⁶ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), стр. 5.

¹¹⁷ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), стр. 3.

- Противодействие на кризисната ситуация – полагане на грижа за сигурността, снабдяване с необходимата информация, знания за насочване към други звена
- Провеждане на проследяване
- Сътрудничество с други специалисти и експерти.

Нещо повече, много е важно, когато се насърчава кооперативното лидерство и сътрудничеството между отделните експерти да се спазват следните правила:¹¹⁸

- Споделяне на ресурси и общи цели
- Обмяна на информация и дейности

Както е посочено в Глава 2, жените жертви е по-вероятно да се обърнат към здравните заведения (болница, лекар, или друг доставчик на здравни услуги), отколкото към други институции и услуги. Въпреки това, **подкрепата за жертвите на НОП не се изчерпва със здравните власти**. Затова е от ключова важност секторът на здравеопазването и специализираните услуги за жени да си сътрудничат тясно, за да се гарантира на пострадалиите жени най-добрата защита, в частност защото жените се чувстват унижени и притеснени след насилието, като този факт ги възпрепятства при търсенето на помощ от други организации. Чрез ефективното междуинституционално сътрудничество в отговор на явлението НОП, секторът на здравеопазването и специализираните услуги за жени могат да се обединят в усилията за премахване на стереотипите, свързани с чувството на вина, което изпитват жертвите за претърпяното насилие и което чувство е насаждано и от обществото (като всичко това възпрепятства търсенето на помощ в случаи на насилие). Нещо повече, **успешното сътрудничество между институциите повишава вероятността жените да се превърнат в по-информирани за наличните съществуващите услуги в общността, което е в помощ на повишаване на обществената информираност като цяло и допринася за шансовете жените да докладват за преживяното насилие, основано на пола**. В допълнение, изследването на Агенцията за основните права на ЕС акцентира върху сътрудничество между институциите като успешен метод за подобряване на съгласуването и ефективността на събираемостта на данни. Редица жени, които са жертва на насилие се обръщат към различни типове услуги, ето защо сътрудничеството между институциите абсолютно необходимо. Поощряването на сътрудничеството и провеждането на специализирани обучения за представителите на здравеопазването, полицията, съдилищата и организациите за подкрепа на жени е гаранция, че жените ще станат по-информирани за наличните услуги ще добият по-голямо доверие, че тези услуги имат капацитета да отговорят на техните нужди.¹¹⁹

7.1 Роля и лимити на сътрудничеството между институциите

В рамките на ефективното сътрудничество всяка професионална група има собствено виждане за работата по превенция, затова е важно да бъдат изяснени ролите, гледните точки и отговорностите, засягащи здравните власти и организациите за подкрепа на жените при работата им с НОП.

¹¹⁸ Ръководство на УНИЦЕФ „Ръководство за координация при интервенциите в случаи на насилие, основано на пола в хуманитарните среди (2010), стр. 110.

¹¹⁹ Агенция за основни права (АОП) “Насилието спрямо жените: проучване в страните от ЕС” (2014), стр. 70.

ОСЕМ ЕТАПА ЗА РАЗВИТИЕ НА СЪТРУДНИЧЕСТВОТО: ¹²⁰

1. Създаване на споделена философия на сътрудничество, заедно с принципи и цели: безопасност на жертвите, отговорност на извършителя и избягване на обвинения към жертвата и чувството на вина
2. Създаване на договорени процедури: чувствителност към преживяванията на жертвата
3. Проследяване на случаите/мониторинг за гарантиране на отчетност на професионалистите: изясняване на ролите на всяка професионална група
4. Координиране на обмена на информация между специалисти: развиване на взаимно разбирателство и на правилата за поверителност и информация
5. Осигуряване на ресурси и услуги за жертвите
6. Установяване на санкции, ограничения, както и услуги за извършители
7. Разработване на дейности за предотвратяване на увреждащо децата поведение и развитие на терапевтична работа за справяне с детски травматични преживявания
8. Продължаващо обучение.

7.2 Пречки пред сътрудничеството между институциите

Успешно сътрудничество между институциите в областта на превенцията НОП изисква наличие на много елементи, като например поддръжка на общностната и работна среда, надзор и ръководство на работа, образование и придобиване на знания (включително последващо обучение), последователна комуникация между секторите, делегирането на задачи, приемане на ограничения на работа (включително и че зависи от жертвата дали ще напусне връзката, в която има насилие и/или да потърси помощ), както и грижи за самия човек и неговите емоционални нужди (самостоятелни грижи). Тъй като е възможно понякога да бъде трудно установяването на успешно и ефективно сътрудничество между институциите, е важно да бъдат взети под внимание бариерите за неговото протичане¹²¹:

- Преобладаващи обществени ценности
- Политическо законодателство
- Финансови ресурси
- Стереотипи спрямо НОП
- Качество и брой на специализираните услуги
- Обучение на специалисти
- Ценности, норми и вярвания на здравните специалисти
- Персонални концепции относно професионализма и ролите
- Обучение и знания на здравните специалисти
- Нагласи на работника/служителя спрямо насилието.

¹²⁰ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), модул 5.

¹²¹ Ръководство PRO TRAIN "Подобряване на обученията за мулти-професионалисти и по здравеопазването в Европа - изграждане на добри практики в превенцията на насилието" (2007-2009), модул 5.

8. ОЦЕНКА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

8.1 Форма за оценка на обучението ¹²²

<p>1. Как оценявате обучението като цяло? <input type="checkbox"/> много добро <input type="checkbox"/> добро <input type="checkbox"/> не чак толкова добро <input type="checkbox"/> не е добро</p>				
<p>2. Кои са трите най-важни неща, които научихте от обучението? А. В. С.</p>				
<p>3. В обучението имаше ли нещо, което считате за не толкова полезно?</p>				
<p>4. Моля, оценете следните аспекти на обучението (структура, съдържание, методология).</p>	<p>Да, в голяма степен</p>	<p>В известна степен</p>	<p>По – скоро не</p>	<p>Никак</p>
Обучението бе добре структурирано	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имаше достатъчно време за всеки модул	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Достатъчно бе времето за дискусии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Методите бяха подходящи за придобиване на знания за мен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздадените материали бяха полезни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обучението е подходящо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обучението отвори за мен нови перспективи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Научих много неща	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Чувствам се по-уверен/а да работя по проблемите на НОП в ежедневието	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Научих нови неща и практики от другите участници/държави	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дойдоха ми нови идеи за сътрудничество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Някакви други коментари или предложения за подобряване на структурата, съдържанието, методологията на обучението?</p>				

¹²² UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр.263-265.

5. Как ще оцените обучителите?	Да, в голяма степен	В известна степен	По – скоро не	Никак
Обучителите бяха опитни и компетентни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обучителите осъществиха добро взаимодействие с и между участниците и обучителите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обучителите имаха добри умения за презентиране	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бих препоръчал/а обучителите за други подобни обучения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Някакви други коментари или предложения?				
<p>6. Има ли теми, които бихте искали да бъдат засегнати в по-голяма степен?</p> <p>Има ли липсващи теми?</p>				
7. Как ще оцените цялостната организация/ логистика на обучението?				
Преди обучението	Отлично	Добре	Не толкова добре	Лошо
Информация и комуникация с организаторите преди обучението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Организация по пътуването	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
По време на обучението	Отлично	Добре	Не толкова добре	Лошо
Хотелско настаняване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оборудване по обучението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Превод	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кафе-паузи, обяд и вечери	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Място на провеждане на обучението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Местоположение на обучението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Някакви други коментари или предложения за подобряване на логистиката/настаняването?				
8. Моля дайте един пример как ще използвате знанията от обучението във вашата работа?				
9. Някакви други коментари или предложения, с които да ни помогнете да подобрим обучението?				
Много Ви благодарим, че подпомогнахте извършването на оценката!				

ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ОБУЧЕНИЕТО

1. Упражнение: Продължаващи заблуди за НОП ¹²³

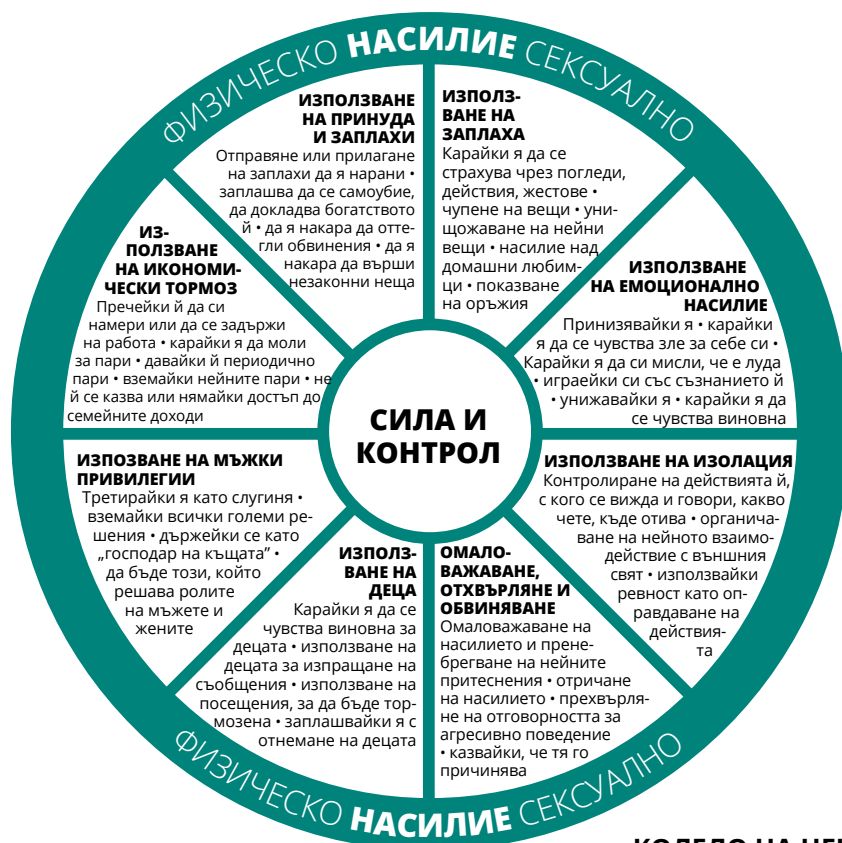
Като група станете прави и слушайте следните изявления, които ще бъдат прочетени от учителя. В едната част от стаята нека да застанат участниците, които са „напълно съгласни“, докато в другата част от стаята трябва да застанат участниците „напълно несъгласни“ с представените изявления. Участниците трябва да решат на коя линия да застанат между едното и другото крайно решение. Учителят иска от участниците да обяснят защо са застанали точно там и след всяко изявление започва дискусия.

- ▶ Тя го провокира – тя си го заслужава/търсеше си го.
- ▶ Има много фактори, които трябва да се вземат в предвид преди да бъде приключена връзка, в която има насилие. Не е полезно да се каже на пациента, че „просто трябва да напусне“.
- ▶ Това се случва само в работнически семейства и тези с ниски доходи.
- ▶ Това е заради преживяното в детството - той е израснал в дом, в който е имало насилие.
- ▶ Услугите за жертви на домашното насилие са насочени към жени-пострадали от насилие и злоупотреба, за да могат те да направят своя избор и да използват различни възможности. Услугите съществуват, за да се спасяват хора.
- ▶ Той има проблем с контролиране на гнева си и/или упражнява насилие само когато е пиян.
- ▶ Има много възможности за жените, жертви на домашно насилие и злоупотреба.
- ▶ Жените от някои общности са пасивни и са част от културата и религията, в която доминират мъжете и където съществуват неотменими традиции, които могат да включват побой, осакатяване и дори убиване на съпругата.
- ▶ Тя трябва да остане (или да напусне) заради децата.
- ▶ Няма смисъл да се опитваме да помогнем, защото жените винаги се връщат.

¹²³ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет (2015).

2. Листовка: Колела на власт и контрол

КОЛЕЛО НА ВЛАСТ И КОНТРОЛ ¹²⁴



Адаптиран от:
Domestic Abuse Intervention Project
Duluth, MN 218/722-2781
www.duluth-model.org

КОЛЕЛО НА НЕНАСИЛСТВЕНА ВЛАСТ ¹²⁵



¹²⁴ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 159.

¹²⁵ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

3. Тест по ИНПБ: НОП и здравето ¹²⁶

1. Какъв процент от всички жени на възраст 16 и повече години са се консултирали поне веднъж с личния си лекар за период от 5 години?

- a) 10% b) 50% c) 90%

2. Приблизително колко струва на ЕС НОП за една година? ¹²⁷

- a) 228 милиарда евро b) 928 милиарда евро c) 528 милиарда евро

3. Колко пъти повече са жените, които са преживели ДН и се прибегнали към наркотици отколкото тези, които никога не са преживяли ДН?

- a) 2 b) 9 c) 15

4. Колко пъти повече са жените, които са преживели ДН и се прибегнали към алкохола отколкото тези, които никога не са преживяли ДН?

- a) 2 b) 9 c) 15

5. Колко повече са жените, преживели ДН които изпадат в депресивни състояния отколкото тези, които не са преживели ДН?

- a) 2 b) 4 c) 6

6. Кое е най-голямото физическо различие между жената-жертва на ДН и жена, която не е преживяла ДН?

- a) повече гинекологични проблеми b) повече фрактури
c) по-високо кръвно налягане

4. Упражнение: Колела за медицинската власт и контрол ¹²⁸

Групата се разделя на две. Непълното колело на медицинската власт и контрол се раздава на едната група, а непълното колелото за застъпничеството се дава на другата група.

Всяка група трябва да попълни с колелото съгласно своите познания.

Групата с колелото за власт и контрол трябва да помисли как реакцията на лекаря може да се окаже в сблъсък с извършителя на насилие, как може да обезсили жертвата или да ѝ попречи да потърси подкрепа и т.н. Групата трябва да дава примери за завършване на няколкото сегмента на колелото, например, споделяне на информация без съгласие, предложения за разговор с член на семейство/партньор, който проявява насилие и т.н. Групата с колелото за застъпничество трябва да помисли как отговорът на медика може да подкрепи, овласти и насърчи жертвата в търсенето на подкрепа. Групата следва да дава примери за завършване на няколко сегмента на колелото, като например слушане и даване на положителна оценка, предложения за препращане към други институции, и т.н.

Всяка група трябва да предостави обратна информация относно няколко сегмента от колелото, преди да представи допълнените версии на двете колела.

¹²⁶ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

¹²⁷ WAVE, "Годишен доклад за 2014 г." (2014), стр. 7.

¹²⁸ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

Колелата показват колко са важни думите, които ние използваме при общуването с пациентите, тъй като те могат или да насочат към прекратяване на отношения или непредумишлено да насочат към тайно споразумение с извършителя например, като всички ние можем да бъдем част от проблема или част от неговото решение.

5. Клинична практика на личен лекар – Историята на Триш ¹²⁹

Д-р Триш МакКуони е старши партньор в Хирургия „Ейр Балуун“ в Бристол, широка практика, обслужващи над 12 000 пациенти в централен работнически квартал. Хирургията насърчава иновациите и от 1996 г. получава финансиране като научно-изследователска дейност и развиваща се обща медицинска практика. Преди 3 години „Ейр Балуун“ е поканена да вземе участие в изследователски проект, разработен от университета в Бристол, наречен IRIS (Идентифициране и насочване за подобряване на безопасността на жените, живеещи в условие на домашно насилие - ИНПБ). Клъстерът проучва в контролни тестове ефективността на програма за обучение и подкрепа, която помага на хирурзите и кабинетите на общопрактикуващите лекари да идентифицират и да пренасочват пациенти, които са жертви на насилие.

Триш пожелава да подкрепи научните изследвания, след като е работила с пациенти, които са живели в условие на домашно насилие. „Всички ние сме се сблъскали с проблема домашно насилие в нашата обща практика и в болничната ни работа преди това, така че си помислих да се включа, защото програмата звучеше интересно“, казва тя. "Но също бях малко скептична относно времето, което обучението ще отнеме, особено след като помислих, че ние вече сме запознати с разглежданите въпроси. За да успее целият екип да премине през обучение в същото време - от рецепционисти до общопрактикуващите лекари - ние трябваше да затворим основните функции на хирургичното отделение за цял следобед, за да може да се проведе обучението".

Въпреки първоначалните ѝ съмнения, Триш и нейният екип оцениха обучението като изключително полезно. Екипът е бил обучен да следи за признаци и симптоми, които показват, че пациентът може би живее в условия на домашно насилие. Те също са били насърчавани да се намерят начини за "задаване на въпроса", използвайки ролева игра и сценарий. "Това е един нов подход за нас, и подобно на много хора, ние бяхме разбираемо притеснени, че пациентите могат да се разстроят, ако ние ги разпитваме, или да не сметнат въпросите за грубо отношение," заявява тя. Изследователският екип по ИНПБ представи достатъчно доказателства, от които да стане ясно, че когато е необходимо, пациентите приветстват задаване на въпроси за домашното насилие. Това помогна изключително за по-голямата увереност на екипа."

След като екипът е бил обучен е била установена система за препращане и опростена процедура за пътека за първични грижи, за да се гарантира, че потърсилите помощ пациенти са насочени към специалист - ИНПБ застъпник и учител в Next Link – местна организация за предоставяне на услуги на жертви на ДН.

Пациентите от мъжки пол, които са разкрити като насилници също бяха подкрепени и насочени към специализирани услуги. "Вярвам, че в допълнение към обучението, стабилната система за насочване изигра ключова роля за успеха на този проект", казва тя. "Без това ние не бихме имали правилната подкрепа, която да окуражи пациентите да разкриват случаите на ДН." След обратна връзка от личните лекари, които са участвали в проучването, нова програма за местните извършители от мъжки пол е също в процес на учредяване.

¹²⁹ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

След 23-годишен опит в хирургията Триш мислеше, че познава пациентите си добре. Тя бе лекувала поколения семейства от района, включително деца, които бяха пораснали заедно и вече имаха свои собствени семейства. Но тя описва целия проект като "пълно откровение". Добивайки повече знания за признаците и симптомите, които свидетелстват за насилие - дългосрочна тревожност и депресия, повтарящи се посещения при хирург и дребни симптоми, необясними гинекологични проблеми - аз станах много по-информирана за пациентите, които досега са живяли при условия на насилие отрицателното му въздействие и последствия върху здравето им. Разбрах точния мащаб и обхват на проблема ДН сред вашата група пациенти."

Оттогава Триш идентифицира и насочва много жени към търсене на подкрепа. "Аз съм изумена от разкриването на неща, които са се случили", казва тя. "Например, узнах неща за пациентка, която се лекува 21 г. при мен. В това цялото време нямаш идея, че тя е живяла с изключително властен съпруг, който искал да контролира всичко и насилието, което е преживяла е причината за нейните здравословни проблеми. Аз също имам жени – пациентки на 60 и 70 години, които започват да разкриват своите случаи. Тези жени са били толкова дълго време жертви на ДН, но когато им е предоставена възможност за подкрепа са готови да вземат смели решения и да променят живота си към по-добро."

Триш започва да насочва както възрастни жертви, също така и тийнейджърки. "Често тези момичета са с ниско самочувствие и депресия и те може би не знаят, че се намират в насилствена връзка и че насилието не е само физическо, а е възможно всъщност техните интимни партньори непрекъснато да проверяват мобилните им телефони – обажданията и съобщенията в тях или техните бивши приятели да използват фейсбук, за да ги дебнат и да упражняват вербално насилие над тях. В тези случаи, може да помогне съществуването на семейния лекар, специалист, на който те имат доверие от детството си, да бъдат насочени от него към подкрепа и насочване към съответните услуги като например консултиране или услугите, предлагани по места."

Проучването относно ИНПБ разкри съществена разлика в идентифицирането и насочването на жените, живеещи в условия на насилие между 24-те практиките на интервенция и 24 –те контролни практики в Бристол и Лондон. Пълните резултати ще бъдат публикувани до края на годината. Насочването на жертви при Хирургия „Еър Балуун“ са се увеличили драстично, тъй като служителите са се включили в процеса. За Триш програмата се оказва изключително позитивен опит. „Аз съм убедена, че насилието над жени и деца е основен здравен проблем с дълготрайни последици за жените и техните семейства“, казва тя. „Като един опитен личен лекар считам, че целият този проект е една цялостна трансформация.“

6. Казус с опит на пациент – Историята на Ким ¹³⁰

"Когато за първи път отидох да потърся професионална здравна услуга беше, след като партньорът ми ме намушка. Оставих апартамента си, кракът ми силно кървеше, носех бебето си на ръце и отидох право при личния си лекар, който превърза раната ми. Той видя, че имам синини от физическо насилие и документираща какво се е случило. В крайна сметка ме диагностицира, че съм с депресия, предписа ми антидепресанти и ме насочи към екипа за психично здраве. Първоначалната диагноза ме изпълни с чувство на самота, но в същото време чувствах облекчение, че някой най-накрая ще ме изслуша."

Имах час при психиатър, но той ме насочи към една организация – „Общността на медицинските сестри, работещи в психиатрията“. Лиза ме посети в къщи, но тя също така обгрижва и бащата на моя партньор и затова не можех напълно да се отворя към нея. Тя предложи да ми направи тест за щитовидната жлеза, тъй като това състояние носи същите симптоми като депресия. Резултатът бе позитивен и ми предписа тироксин. Но

¹³⁰ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

да се каже "просто трябва да приемате вашето лекарство" не е достатъчно и пак ми остана чувството на изолираност и самота.

След няколко години вземане на тези медикаменти, бях посочена към друг представител на тази общност - Ричард. Отношенията ни бяха по-добри отколкото с Лиза, но все пак никога не ме напусна чувството че съм била подпомагана. Предполагах, че професионалистите трябва да знаят това, от което има нужда пациентът и как да му подобрят състоянието и бях разочарована, че те не са такива специалисти. Толкова за тях, а след това започнах да използвам "скорост", като начин за справяне с живота си. Това ме накара да се чувствам щастлива, но по-важното е, че ми позволи да остана будна и да се подготвя да чакам моя партньор насилник да се завърне в къщи, в повечето случаи пиян.

Няколко години по-късно, аз в крайна сметка престанах да бъда насочвана към едно и също лице. Дори и тогава, аз почувствах, че го правя не за да получа помощ, а защото е необходимо. Хареса ми Лиза и тя винаги ме е карала да се чувствам добре дошла, но аз също се чувствах, че тя винаги е била "твърде заета" и разчита на мен да си вземам лекарствата, а не толкова да ми прилага някаква форма на терапия. Аз завърших сесията, но не се чувствах по-добре, отколкото в началото, когато започнах. Отрицателните ми мисли и чувства за психично-здравните услуги далеч надделяват над моите положителни. Усетих, че побоят, заплахите и постоянното подтискане от партньора ми беше причината за моите проблеми с психичното здраве. Той ме накара да повярвам, че съм психично болна. Той казал на полицията, "Аз не съм й направил нищо, тя е една луда жена". Той ме докара в крайна сметка да мисля, че аз съм луда.

Напуснах партньора-насилник, но все още се боря с живота си. Аз имах проблеми с моя син, на който е назначен социален работник. Тя е насочена от екипа за помощ при домашно насилие. За първи път от 20 години насам аз вярвах, че съм насочена към мястото, което най-накрая може да ми помогне. Никога не ми е била предлагана груповата сесия преди. Може би, ако бях насочена по-рано лечебният ми процес щеше да започне по-рано. Сю, лидер на групата спомена за моя проблем. Тя ми каза, че останалите могат да ми помогнат. Почувствах се претоварена от грижовния характер на тази дама, че някой най-накрая се грижеше, за да получа достатъчна грижа. Аз ще бъда вечно благодарна на нея и персонала на групата за домашно насилие. Накрая научих, че имам дълго и трудно пътуване пред себе си, но мога най-сетне да очертая пътя напред след всички лоши неща в живота ми."

7. Упражнение: Свидетелства от пациенти от ИНПБ ¹³¹

**Дискутирайте като група описаните тук случаи на пациенти.
Кои са ключовите послания от пациентите за това, което те искат?
Какво мислите, че пациентите искат и се нуждаят?**

☞ *"И Вие отивате на лекар, защото се чувствате много зле и те ви мерят кръвното налягане и Ви дават някои таблетки за кръвно налягане и аз си помислих, че имам да говоря с някого. И аз казах, аз не спя добре изобщо. Е, добре, ние ще ви дадем някакво лекарство и за това."*

(клиент на ИНПБ – коментар за личен лекар)

¹³¹ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

- ☞ *“Вие страдате от депресия и те просто го приемат като медицински проблем и не обръщат внимание на нещата, които го причиняват.”*
(клиент на ИНПБ– коментар за лекар)
- ☞ *“Рамото ми беше счупено от него ... обаче приятелят ми беше с мен като преводач, така личният лекар ми даде лист хартия с адрес, където мога да отида и да потърся помощ и гледах реакцията на приятеля ми”*
(клиент на ИНПБ– коментар за лекар)
- ☞ *“Ако ме попитат ще им отговоря.”*
(клиент на ИНПБ– коментар за лекари)
- ☞ *“.....единственият лекар, който някога изобщо попита ... и аз просто почувствах такова облекчение, че някой се интересува. И той ми подаде пакет с кърпички и аз просто седнах и заплаках ... и той каза, че когато съм готова може да ми каже кой може да ми помогне. Аз не бях на себе си. И ако искам помощ да зная, че ще има помощ и че не трябва да се срамувам от това. Аз наистина се срамувах от това, но лекарят каза, че не съм сама със своя проблем. Ние можем да се опитаме да Ви помогнем. И той го направи. Той наистина го направи.”* (клиент на ИНПБ– коментар за личен лекар)
- ☞ *“Казах ѝ. Беше като че ли най-накрая бяхме намерили парче от трион. Личният лекар каза, че това обяснява нещата... Споменах за домашното насилие ... моят личен лекар действа веднага”.*
(клиент на ИНПБ– коментар за личен лекар)
- ☞ *„Никога не съм предполагала, че ще дойде този ден ... Чувствам се по-силна, за да се справя ... Аз не бих могла да направя това без Вашата подкрепа и търпение, имах много път да измина пред себе си.”*
(клиент на ИНПБ– коментар за застъпник/НПО активист)
- ☞ *“Просто си помислих, това е то. Това ще помогне. И аз се усмихнах. Да, трябва да го направите. Вие се усмихвате отътре.”*
(клиент на ИНПБ– коментар за застъпник/НПО активист)
- ☞ *“Бавно получих свободата си обратно и съм толкова щастлива да вземам собствени решения, да планирам своя собствен път в живота. Това не е само за мен, това е и за моите деца и за жени като мен.”*
(клиент на ИНПБ– коментар за застъпник/ НПО активист)

8. Казус с опита на пациент – Историята на Катрин ¹³²

Катрин е на 49 години, чернокожа, от Карибите, която е инвалид и има 4 пораснали деца. Катрин бе насочена към програмата ИНПБ след „осъзнаването на проблема ДН“ (целият практикуващ персонал е преминал ИНПБ обучението и продължаваща помощ).

Катрин е видяла плаката за ИНПБ и е говорила с нейния лекар за домашното насилие.

Лекарят директно я насочил към ИНПБ застъпник-обучител и тя се срещна с адвокат-възпитател в хирургията и е споделила за преживяното и продължаващо насилие.

¹³² Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

Съпругът ѝ упражнява вербално, емоционално и финансово насилие над нея и това се случва в продължение на 26 години. По време на първата среща Катрин описва чувството на тъга, отпадналост и казва, че не е способна да се справи.

Катрин бе регистрирана при лекаря си повече от 16 години и никога не бе говорила с никого за насилието, упражнено върху нея. Преди това тя не е била в състояние да получи достъп до специалист по домашно насилие и не е било безопасно да посещава такива услуги. Случаят на Катрин не би могъл лесно да се отнесе към категория от среден или висок риск от насилие и да се насочи към съответните услуги на място. Без програмата IRIS, Катрин не би била в състояние да получи достъп до подкрепа или информация за нейното положение. Благодарение на общата практика, която е част от програмата IRIS Катрин бе в състояние лесно и безопасно да се срещне със застъпника-обучител с практически опит. Застъпникът-обучител осигурява различни възможности за практическа подкрепа чрез даване на информация и възможности, за които Катрин може да помисли. Също така застъпникът я подкрепя емоционално, използва ключови послания относно възможностите за Катрин и винаги дискутира въпроса за нейната и на децата ѝ сигурност.

Застъпникът-обучител е работил с нея 12 месеца. През първите два месеца срещите са били веднъж на две седмици, следващите два месеца са се срещали по веднъж на месец и през следващите 8 месеца – веднъж на 2 месеца (приблизителната продължителност на срещата е била около час). Общо Катрин е имала 10 работни сесии.

Катрин определи честотата на срещите, които са допринесли за нейното овластяване и възможността да взема самостоятелни решения за живота си. Допълнителна подкрепа е получавала също и по телефона – около 5 телефонни разговора и един месечен доклад.

Катрин е останала със своя съпруг и повече от 12 месеца – периодът на поддръжка и помощ е споделила за много позитивни промени в личния ѝ живот:

- Излиза сама и напуска дома си най-малко веднъж на ден
- Среща се с приятелка/член на семейството всяка седмица
- Отворила си е собствена банкова сметка
- Начертала си е цели за професионално развитие
- Взема си почивка, за да посети семейството си
- Има време за себе си и време за децата си
- Започнала е обучение за академична степен
- Получила е „своята свобода обратно“ и „взема своите собствени решения и планира своя собствен път в живота.“

Катрин се чувства овластена да взема решения за себе си и своето семейство, увеличавайки своята безопасност и разчупвайки затворения кръг на насилие. Катрин споделя чувството си за това „да имаш своя живот обратно“ и „се чувства силна да се справи“, тя се чувства по-малко тревожна и се чувства щастлива и вярва в себе си. Катрин също казва, че тя посещава сега личния си лекар по-рядко, отколкото преди.

Лекарят на Катрин казва, че откакто е идентифицирано домашното насилие като проблем при нея, то е като когато „ключът за лампата е включен“. Доктор Смит докладва подобрене на здравословното и емоционално състояние и много позитивни промени, включващи повишена независимост, увереност, самочувствие, постигане на лични цели и "движение невероятно от сила в сила". Посещението на Катрин при лекаря се е намалило с две трети. В рамките на 12 месеца преди достъпа до подкрепа Катрин е посещавала своя лекар веднъж месечно, а през последните 12 месеца, когато е получавала помощ от програмата ИНПБ тя е посещавала лекаря си веднъж на всеки 3 месеца (веднъж на тримесечие). Доктор Смит съобщава, че Катрин има дългосрочно хронично заболяване (свързано с това, че е била жертва на ДН) и ще очаква да вижда

Катрин веднъж на тримесечие. Катрин също до голяма степен намалява употребата на медикаменти, както и такива за депресия и безсъние.

Откакто Катрин е част от програмата ИНПБ лекарят чувства, че практиката е по-добре обезпечена да ѝ помогне да управлява своето здравословно състояние и да получи подкрепата, от която се нуждае.

Изказано с думите на Катрин: „окуражавайки себе си аз мога да направя това чувствам се овластена чувствам се горда със себе си благодаря, че ми повярвахте.“

9. Групово упражнение: Бариери пред ефективните медицински услуги – перспективата на преживелите насилие и медицинските работници ¹³³

Във вашата работна група, моля, идентифицирайте бариерите пред ефективните медицински услуги, които са в отговор на НОП.

Група(и) по въпросите на бариерите пред пострадалите от НОП:

1. Кои са пречките жените, жертви на НОП да търсят помощ (бариерите пред пострадалите от НОП)?
2. Какво Вие като медицински специалист можете да направите в ежедневната си работа, за да бъдат преодолени тези пречки? (2-3 предложения)
3. От каква подкрепа от страна на ръководството на Вашето здравно заведение се нуждаете, за да бъдат преодолени тези пречки?

Група(и) по въпросите на бариерите пред доставчиците на услуги за пострадали от НОП:

1. Кои са бариерите пред медицинските специалисти за предоставяне на ефективна грижа и лечение на пострадали НОП ?
2. Какво можете Вие като медицински специалисти да направите, за да отговорите на тези пречки? (2-3 предложения)
3. От каква подкрепа от страна на ръководството на Вашето здравно заведение се нуждаете, за да бъдат преодолени тези пречки?

Моля напишете на флипчарт хартия кои според Вас са пречките и какви са съответните предложения за преодоляването им. Имате 20 минути за дискусия в рамките на групата.

Всяка група нека да излъчи представител, който да представи на групата информацията, представена във флипчарта.

¹³³ UNFPA-WAVE “Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия” (2014), стр. 181.

10. Ролева Игра: 1 ¹³⁴

Разделете се на групи по двама души: единият ще бъде в ролята на пациент, а другият е водещ лекар/застъпник и активист срещу НОП и направете симулация на според ролята Ви. По какъв начин ще се справите със ситуацията?

ПАЦИЕНТ

- Вие сте жена на 34 г., с две малки деца в предучилищна възраст.
- Вие чакате за разглеждане на Вашата терапия срещу депресията, лечение, което ползвате в последните 9 месеца.
- Вие сте юристка, работеща на непълно работно време и съпругът Ви е лекар.
- Навън е горещ ден, но Вие носите шал около врата си в резултат на конфликт със съпруга Ви от предишната вечер.
- В миналото сте имали спукано тъпанче на ухото, като това се е случило по време на Вашия меден месец (при случай на насилие, но не сте разказали на никого).
- Имали сте две неуспешни бременности.
- Вие се чувствате много зле и имате нужда от още анти-депресанти. Чувствате безнадеждност и страх.

МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

- Вие сте нов/а и не сте виждали пациента преди това.
- В медицинското досие виждате история за спукано тъпанче на ухото, като това се е случило по време на медения месец на жената.
- Жената е преживяла две неуспешни бременности.
- Навън е горещ ден, но Вие забелязвате жената да носи шал около врата си.
- Тя изглежда уморена и напрегната.

11. Ролева Игра: 2 ¹³⁵

Разделете се на групи по двама: единият е в роля на пациент, а другият е водещ медицински специалист/застъпник и изиграйте симулационната игра според ролята Ви. Как ще се справите със ситуацията?

ПАЦИЕНТ

- Вие сте жена на 18 г. и бременна в 32-ра седмица, като това е втора бременност за Вас. Първата Ви бременност е прекъсната на 15 г.
- Вие посещавате хирургичния кабинет на личния лекар, защото страдате от чести главоболия без изяснена причина.
- Вие наскоро сте се изнесли от жилището на родителите си, за да заживеете с Вашия партньор.
- Вашият партньор е винаги до Вас, но Ви чака извън кабинета на личния лекар, когато отивате на преглед.
- Вие сте от 1 г. заедно с партньора си. Той не Ви позволява да излизате сама, не му харесва да говорите с други хора или да виждате роднините си.

МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

- Вашият пациент е жена на 18 г.
- Медицинското досие сочи, че пациентката е бременна.
- Не сте я виждали преди.

¹³⁴ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

¹³⁵ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

- В медицинското досие има забележка от друг личен лекар, който е имал контакт с майката, която „се притеснява, че дъщеря ѝ губи тегло и изглежда разсеяна и неуверена в себе си“.

12. Ролева Игра: 3 ¹³⁶

Разделете се на групи по двама: единият е в роля на пациент, а другият е водещ медицински специалист/застъпник и изиграйте симулационната игра според ролята Ви. Как ще се справите със ситуацията?

ПАЦИЕНТ

- Вие сте 30-годишна жена на посещение при личния лекар, с оплаквания от болка при уриниране и болки в гърба.
- Имате три дъщери, най-малката е на възраст 5 г.
- Живеете с партньора си (баща на най-малката дъщеря), другите момичета живеят на друго място и имат различни бащи.
- В неделя партньорът Ви Ви е нападнал (ритнал Ви е).
- Долната част на гърба Ви боли, а Вие не можете да си отпуснете стомаха от болка. Вие имате синини на опасната кост и натъртвания по гръбнака.
- Вашият партньор Ви е нападнал в миналото.
- Посетили сте личния си лекар преди 2 години със синини по лицето след нападение.
- През последните 4 години сте били наблюдавани за болка в областта на гърдите (както личният лекар я определя като "мускулна")
- Имали сте болка в ръката и насочване към УНГ за болки в ушите.
- Вие пиете, за да се освободите от стреса и тревожността. Пушите.
- Вие сте уплашени от партньора си и искате той да напусне връзката, но той не иска да напусне дъщеря си. Мислите, че нещата се влошават.

ЗДРАВНИЯТ РАБОТНИК

- Пациентката Ви е жена на 30 г.
- Не сте я виждали преди.
- В досието ѝ има история на депресия и проблеми с алкохола и една свръхдоза наркотици, когато е била на 19 г.
- За насочване към УНГ.
- Има история на болки в областта на гърдите.
- Преди 2 години има случка с насинявания по лицето в резултат на насилие.

¹³⁶ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

13. Упражнение: Примерни въпроси за клиничен разпит ¹³⁷

Моля, кодирайте тези въпроси като червено, жълто или зелено.

● Червеното означава, "Това е ужасен въпрос. Не бих го използвал за моите пациенти."

● Жълтото означава, "Някои части от въпроса са добри, но други трябва да се променят". Моля, уточнете как бихте променили този въпрос.

Veuillez suggérer comment vous pourriez modifier cette question.

● Зеленото означава, "Това е хубав въпрос и бих го използвал за моите пациенти."

	●	●	●
Компютърът изисква от мен да Ви попитам за домашно насилие. Дали това се случва с Вас?			
1 от всеки 4 жени стават жертва домашно насилие през живота си. Дали вашият партньор или роднина Ви удря или рита?			
Как вървят нещата у дома с вашия съпруг/партньор/семејство? Дали някой Ви е наранявал?			
Ние знаем, че домашното насилие може да бъде проблем за някои хора. Дали това е проблем за Вас?			
Понякога хората с депресия/ниско самочувствие са имали преломни житейски събития, които причиняват това и така може да се обясни тяхното състояние. Живот във връзка с насилие може да доведе до това. Дали последното се случва с Вас?			
Сигурен съм, че това не е проблем за вас ... но аз трябва да попитам, ако се появи домашно насилие?			
Знаем, че жените могат да имат тези симптоми, когато те са наранени от съпруга си. Дали това става с Вас?			

¹³⁷ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

14. Документационна форма за случаи на НОП – пример от Австрия ¹³⁸

Място на прегледа: Лекар: _____ Тел. _____ Препоръчан от: Начало на прегледа: _____ : _____ (Дата) (Време)	ПАЦИЕНТ: Дата на раждане: _____ Тел. _____ Адрес: Други присъстващи:
--	--

БАЗОВА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА Височина: _____ Тегло: _____ Психологическо състояние по време на прегледа:	Пациентът е: <input type="checkbox"/> десничар <input type="checkbox"/> левичар Съзнание: <input type="checkbox"/> ясно <input type="checkbox"/> леко нарушено <input type="checkbox"/> ясно нарушено <input type="checkbox"/> в безсъзнание Впечатление за: <input type="checkbox"/> алкохол <input type="checkbox"/> алкохол <input type="checkbox"/> употреба на наркотици
комуникация: <input type="checkbox"/> добра <input type="checkbox"/> нарушена <input type="checkbox"/> необходимост от превод ↳ от кого: _____	
Опасна ситуация за медицинския персонал <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРЕСТЪПЛЕНИЕ Място: Кога (Дата): _____ (време) _____ : _____ (приблизителна) продължителност на инцидента: _____	<input type="checkbox"/> известен нападател <input type="checkbox"/> нападател (и) неизвестни Колко:
Описание на нападението , използване на оръжие, подробности за нападението, субективни разстройства: (Основа за клиничен преглед и съдебномедицински събиране на данни, непредполагащи разпит)	
Има ли свидетели на нападението (деца, съседи)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам
↳ Ако да, те също ли са потърпевши/ наранени?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам
Използвани ли са предмети (инструменти, оръжие)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам
Жертвата опитвала ли се е да се защити? Пациентът драскал ли е нападателя (нападателяте)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам ↳ Ако отговорът е да, моля, избършете долната по- върхност на ноктите с мокър памук

¹³⁸ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 228-231.

Беше ли използвана сила спрямо гърлото (душене, задавяне)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам ↳ <input type="checkbox"/> признаци за кръвонасядане <input type="checkbox"/> безсъзнание <input type="checkbox"/> липса на възприятия <input type="checkbox"/> изпускане на урина или изпражнения <input type="checkbox"/> болки в гърлото, затруднено преглъщане
Пациентът употребявал ли е алкохол, дрога или лекарства преди, по време на или след нападението?	<input type="checkbox"/> да кога, какво, колко: <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> не знам
Извършвано ли е такова престъпно деяние спрямо вас преди?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> без отговор

СНЕМАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА		
Повреди по дрехите (снимка)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Обезпечени дрехи <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не → Опаковат се отделно в хартиени торби
Замърсяване на дрехи (кръв, почвата и т.н.)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	
Други обезпечени следи?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не ↳ какви:	

ФИЗИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД	
ГЛАВА	Окосмената част (плешиви петна?):
	Чело/темпорална област:
	Очи (вклч. конюктива):
	Уши (задната част):
	Нос (ноздри):
	Бузи:
	Уста (устни, зъби, мукоза):
	Брада: Има ли следи от кръвонасядане? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не ↳ <input type="checkbox"/> кожа на клепачите <input type="checkbox"/> конюктива <input type="checkbox"/> кожата зад ушите <input type="checkbox"/> кожата на лицето <input type="checkbox"/> вестибуларна мукоза
ШИЯ	редна част:
	Врат:
ГРЪДЕН КОШ	Гърди:
	Предна част:
	Задна част:
РЪЦЕ	Рамене:
	Горна част (и отвътре):
	Предмишници (китки):
	Ръце:
КОРЕМ	
СЕДАЛИЩЕ	
ГЕНИТАЛНА ОБЛАСТ	

КРАКА	Бедра (вътрешна част):
	Долна част:
	Ходила:
▶ Видимо ли е нараняването? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не (отпечатащи, например отпечатак от обувка, от гуми, двойна синина):	
▶ Огнестрелна рана, ек்சизия от куршум, отбелязани и документирани	
Временна медицинска оценка:	
Допълнителни мерки (напр. мултидисциплинарни консултации, психологическо консултиране, информирание на полицията ...)	
Информация за предоставени услуги (подслон, телефонна линия)? <input type="checkbox"/> да коментари:	
Край на прегледа: _____ време _____: _____ подпис на лекаря: _____	

ПРЕДАВАНЕ НА ДОКАЗАТЕЛСТВА	
Предмети (облекло, средства, следи и части от оръжия, изрязана тъкан и т.н.):	
Пренасяне от: _____ (главни букви)	Прието от: _____
Дата и подпис: _____, _____	Дата и подпис: _____, _____
ФОТО-ДОКУМЕНТАЦИЯ	
Направена ли е фото-документация? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ↳ ако „не“, защо: ↳ ако „да“, къде е архивирана:	Брой направени снимки:

Препоръка за изследване и основни документи:

15. Помагало: Рискови индикатори и планиране на безопасност ¹³⁹

РИСКОВИ ИНДИКАТОРИ

Списък с познати индикатори на риск, известни като SPECSS+ (Richards, 2004)

- ☑ **Разделяне** – дали потърпевшият е напуснал/има планове да напусне? Дали някое дете е било в контакт с насилника?
- ☑ **Бременност** – бременна ли е жената в момента или раждала ли е в последните 6 седмици?
- ☑ **Ескалация** – обида, която става по-лоша или се случва по-често?
- ☑ **Културни въпроси/чувствителност/изолация** – има ли конкретни въпроси
- ☑ **Издебване** – подложена ли е била на тормоз или застрашена от някого, конкретно от бивш партньор? (включва имейли/текстове)
- ☑ **Сексуално нападение** – съобщила ли е за сексуално насилие като част от злоупотребата с нея?
- ☑ **Други текущи рискови фактори**
 - Мисли за самоубийство
 - Мисли за убийство
 - Заплахи да убие клиент или друг (и) член на семейството
 - Злоупотреба с домашен любимец
 - Достъп до оръжие
 - Употреба на алкохол/дрога
 - История на нападението/насилието.

СПАСИТЕЛЕН ПЛАН

Спасителният план може да покрие различни нива.

Безопасност в отношенията

- Да се избягват определени места, когато злоупотребата започне (напр. кухнята, където има много потенциални оръжия)
- Потенциално излизане от дома, ако злоупотребата ескалира (като отключен прозорец/врата)
- Хората да се обърнат за помощ или да покажат, че са в опасност
- Искане съседите или приятелите да позвънят на единния номер за спешни повиквания, ако чуят, че дете или жена са в риск
- Места, където да се скрият важни телефонни номера като напр. на линии за помощ
- Как децата да останат в безопасност, когато започне насилието
- Обучение на децата да търсят безопасност или помощ, препоръчително чрез набиране на местния номер на полицията/номер за спешни повиквания
- Поддържане на важни лични документи на едно място, така че да могат да бъдат взети, ако е необходимо жената да напусне внезапно
- Известяване на някого за злоупотребата, така че да може да бъде записан (важно за случаите, които се разглеждат от съда или кандидатстване за имигрантски статус например).

Спешно напускане

- Опаковане на чанта с важни вещи и скриването ѝ на безопасно място, в случай, че жената трябва да напусне спешно
- План на кого да се позвъни и къде да се отиде (като център за жертви на домашно насилие)
- Неща, които трябва да се помни да се вземат, включително документи, лекарства

¹³⁹ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ)Ю, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

- за децата, ключове или снимка на извършителя (в помощ на съдебните документи)
- Достъп до телефон/ телефонни контакти
- Достъп до пари или кредитна/дебитна карта, която например жената да може да остави настрана
- Планове за транспорт
- План за вземане на дрехи, тоалетни принадлежности и играчки за децата
- Взимане на всякакви доказателства за насилието като снимки, бележки или други детайли като доказателство.

Безопасност, когато връзката е приключила

- Контакти на професионалисти, които могат да предоставят съвет или да окажат адекватна помощ
- Промяна на стационарни и мобилни телефонни номера
- Как да запазим местоположението в тайна от партньора ѝ, ако тя е напуснала дома (като не се казва на общи приятели къде е жертвата)
- Издействане на ограничителна заповед
- Планове за разговор с децата за важността на това да останат в безопасност
- Искане от работодателя за помощ в посока безопасност, докато потърпевшата е на работа.

16. Помагало: Примерна форма за планиране на безопасност ¹⁴⁰

Препоръки за повишаване на безопасността – във връзката

- ▶ Ще осигуря за себе си и децата си достъп до телефонни номера.
- ▶ Мога да кажа на _____ и _____ за насилието и да ги помоля да позвънят в полицията, ако чуят подозрителни шумове, идващи от дома ми.
- ▶ Ако напусна дома мога да отида (направете списък с четири места):

- ▶ Мога да оставя допълнително пари, автомобилни ключове, дрехи и копия на документи на _____.
- ▶ Когато напусна, ще взема _____ с мен.
- ▶ За безопасност и независимост, мога да:
 - Имам в себе си дребни пари за телефонни разговори
 - Сигурна съм, че телефонът ми е зареден
 - Използвам паник аларма
 - Отварям си свой собствен профил
 - Променям маршрутите си от/ до _____
 Репетирам моя спасителен път с подкрепящия ме човек и преглеждам плана за безопасност от _____ (дата).
- ▶ Когато насилието започне коя част на къщата трябва да напусна (няма изход), кухня (потенциално оръжие) _____.



¹⁴⁰ IRIS (Identification & Referral to Improve Safety) © University of Bristol, UK (2015).

Препоръки за повишаване на безопасността – когато връзката е приключила

- ▶ Мога да: сменя бравите, монтирам стоманена/метална врата, система за сигурност, детектори за дим и външна осветителна система.
- ▶ Ще информирам _____ и _____, че моят партньор вече не живее с мен и ще ги помоля да се обадят в полицията, ако го забележат близо до дома или децата ми.
- ▶ Ще съобща на хората, които се грижат за децата ми имената на тези, които имат позволение да ги вземат. Тези хора са следните: _____, _____ и _____. Мога да разкажа на _____ за моето положение и да го/я помоля _____ да преглежда телефонните ми разговори.
- ▶ Когато правя обаждания, мога да използвам 141 (или друг определен номер) , за да не може номерът ми да бъде проследен.
- ▶ Мога да кажа на _____ на работа за моята ситуация и да помоля _____ да прегледа моите обаждания.
- ▶ Мога да избягвам магазини, банки и _____ които съм използвала, докато съм живяла с моя партньор-насилник. Мога да променя маршрута си от/ до _____.
- ▶ Ако се чувствам зле и в ситуация да се върна към потенциално насилие: Мога да позвъня на _____ за помощ. Мога да променя пътя или времето _____ уговорките в _____ услуги или участия в _____ услуги като алтернатива.
- ▶ Важни телефонни номера:
 - Полиция _____
 - Линия за помощ _____
 - Приятели _____
 - Подслон _____

Списък с неща за вземане:

- Документи за идентификация
- Акт за раждане за мен и детето
- Купони/талони, промоционални талони, талони за отстъпки
- Медицински карти
- Фонокарта, мобилен телефон или монети за автомат
- Пари, банкови книжа, кредитни карти
- Ключове за къщата, колата, офиса
- Ключове от къщата на приятели или близки
- Медикаменти и лекарства
- Шофьорска книжка
- Смяна на дрехите
- Паспорт(и), документи, разрешителни за работа
- Документи от развода
- Споразумение за наем/договор за наем
- Кредитни документи, неплатени сметки към момента
- Документи за осигуровки
- Контакти
- Снимки, бижута, предмети със сантиментална стойност
- Любимите играчки на детето и/или одеала
- Всякакви доказателства за насилие, бележки, записи, дневник, криминални референтни номера, имена и номера на професионалисти.

В ситуация на спешност винаги се обаждайте в полицията.

17. Индивидуално упражнение: идентифициране на рискови фактори – Случаят на г – жа Й.¹⁴¹

След още един акт на насилие от страна на съпруга й, г-жа Й. пристига в болницата, за да получи медицинска помощ за нараняванията си. Моля да направите оценка на нивото на риска, пред който е изправена г-жа Й., използвайки Инструмента за оценка на риска, разработен от Жаклин Кембъл. Каква е Вашата оценка на риска на г-жа Й.? Какви рискови фактори можете да идентифицирате в казуса?

Г-жа Й. е омъжена в продължение на година и половина; това е втори брак и за нея, и за нейния съпруг. Г-жа и г-н Й. живеят в държава А., но по принцип са от държава Б. И двамата имат деца от предишните си бракове; само пет годишната дъщеря на г-жа Й. живее с тях.

Преди да се оженият г-н Й. беше очарователен и много мил със своята жена. Но скоро след сватбата той става много контролиращ и започва да се опитва да не й позволява да посещава семейството си или да излиза с приятели. Той иска от нея да му се отчита за всяка минута, в която тя не си е в къщи и ако тя закъснее от работа той се нервнира и започва да я обвинява, че тя е лека жена, която се върти около колегите си.

Г-жа Й. не се примирява с поведението на съпруга си и отказва да се примирява с неговите заповеди. В следствие на все по-лошото му контролиращо и собственическо поведение, тя му казва, че иска развод. От този момент нататък той започва да я заплашва, че ще я убие и че ще убие и децата й ако го напусне. Г-жа Й. е гражданин на и има гражданство от държава А, докато г-н Й. няма и неговата виза зависи от съпругата му.

Въпреки заплахите му, г-жа Й. подава молба за развод. Когато той разбира, отново упражнява физическо насилие над нея и я заплашва, че ще я убие, ако не си оттегли молбата за развод.

Г-жа Й. уведомява за заплахите и физическото насилие полицията. Полицията издава заповед за защита и задължава г-н Й. да напусне семейното жилище за 10 дни. Въпреки извеждането на съпруга, г-жа Й. решава да напусне съвместното жилище със своята дъщеря, защото все още я е страх. Тя се консултира и получава подкрепа от консултативен център за жертви на домашно насилие, където консултантът й препоръчва да не се прибира у дома.

Г-н Й. продължава да упражнява насилие; той преследва г-жа Й. до нейната месторабота и я заплашва. Той казва, че ще я убие и ще избяга в родната си страна и по този начин нейният случай ще влезе във вестниците. Г-жа Й. се обажда на полицията, но докато те пристигнат той вече е избягал. Тя докладва отново за отправените й заплахи на полицията; полицията докладва на прокуратурата, която решава да не арестува г-н Й.

С подкрепата на консултативния център, г-жа Й. получава съдебна заповед, която забранява на съпруга й да се връща в съвместното жилище, да се доближава до нейната месторабота или да се доближава до нея. Въпреки това г-н Й. продължава да я преследва и заплашва.

¹⁴¹ UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия" (2014), стр. 242.

18. Ролева игра: планиране на безопасност – Случаят на Дилором ¹⁴²

Целта на ролевата игра е да се планира в случай на насилие, основано на пола и как да се проведе комуникация с жертви в съответствие с принципите, обсъдени на обучението. В играта има 3 роли – Дилором (жертва на насилие, основано на пола), лекар, работещ в здравен център и един наблюдател. Максималната продължителност на разговора между лекар/медицинска сестра и пациент: 15 минути. След играта, моля да се върнете към по-голяма група за обсъждане - обратна връзка (пациент, медицински специалист, наблюдател), което да е последвано от коментари от по-голямата група.

Ситуация:

Дилором търси здравна помощ от здравен център в родния си град заради болки в стомаха и проблеми със съня. Лекарят забелязва няколко синини по ръцете и шията ѝ. Дилором казва, че съпругът ѝ я бие многократно, понякога бие и децата. Няколко пъти я е изнасилвал. Упражнявал е вербално насилие и е заплашвал, че ще я убие, ако тя го напусне. Дилором иска да го напусне, но се страхува да го направи. Заедно с децата и съпруга живеят с роднини по сватовство. Тя не може да очаква помощ от родителите на съпруга си - те редовно я обиждат и обвиняват, че тя е виновна за агресивното поведение на съпруга си. Дилором пита лекаря какво може да се направи за безопасността ѝ.

Въпроси:

- Въпроси за играещия ролята на жертва: Как се чувствахте в тази роля? Какво беше поведението на лекаря/сестрата – добронамерени ли бяха към Вас? Какво биха могли лекарят/сестрата да направят по различен начин?
- Въпроси за играещия ролята на медицинските специалисти: Как се чувствахте в тази роля? Какво беше най-трудно за Вас? Какво би могло да направите по различен начин? Какво трябва да направите в работната си практика в подкрепа на пациент за планиране на безопасността?

Попитайте наблюдателя за неговите впечатления, както и за обратна връзка и след това инициирайте дискусия в групата. Помолете наблюдателя да сподели своята обратна връзка и наблюдения и след това започнете дискусия в групата.

¹⁴² UNFPA-WAVE "Укрепване на отговора на здравната система спрямо насилието, основано на пола в Източна Европа и Централна Азия (2014), стр. 246.

19. Примерна форма за насочване от ИНПБ ¹⁴³

ФОРМА ЗА НАСОЧВАНЕ

факс: _____

електронна поща: _____

телефон: _____

Клиничен специалист

Име: _____

E-mail адрес: _____

Адрес на практиката: _____

Телефонен номер на практиката: _____

Пациент

Име: _____

Адрес: _____

Дата на раждане: _____

Език:

Друг език _____

Моля, посочете безопасен телефонен номер за пациента (или други начини за контакт с жертвата на НОП):

Безопасно ли е да се оставя съобщение на този номер?

Причина за насочване: _____

Дата за насочване: _____

Брой на консултациите в последните 6 месеца: _____

Брой на предписанията в последните 6 месеца: _____



¹⁴³ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

20. Полезни съвети за обучители – упражнения за умения ¹⁴⁴

Разделени в групи, моля, представете възможни решения по сценариите по-долу:

1. Изпускате нишката на мисълта и не знаете какво сте казали. Как постъпвате?
2. Вие сте обзет от паника и се чувствате изнервен непосредствено преди да започнете сесията. Как постъпвате?
3. Не знаете отговора на въпроса. Как постъпвате?
4. Има участник, който не се съгласява с всичко, което казвате и излиза по средата на сесията. Как постъпвате?
5. Трима различни участници Ви задават въпроси по едно и също време. Как постъпвате?
6. Ставате много раздражителен и осъзнавате, че се противопоставяте. Как постъпвате?
7. Осъзнавате, че сте пришпорили първите 10 минути и някои от участниците изглеждат изгубили интерес. Как постъпвате?
8. Оказва се, че имате само 10 минути за срещата, а първоначално сте се съгласили на 30-минутен слот.
9. По време на втората образователна сесия, клиничният специалист казва, че има обратна връзка от пациент, насочен преди това към Вас, който казва, че услугата не му помага като цяло.
10. По време на сесията някой казва, че не вярва, че една от 4 жени е жертва на насилие, основано на пола. Броят име не може да е толкова голям.
11. Идвате на практика и рецепционистът пита на висок глас кой сте, откъде сте и защо искате да видите пациента, с когото сте уговорили среща.
12. Идвате на практика, за да се срещнете с пациент. Залата, която сте запазили не е свободна и в момента няма друго пространство на разположение.

¹⁴⁴ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

21. Упражнение за адвокати по НОП: какво да правим, когато... ¹⁴⁵

Споделете в групи какво бихте направили в следните ситуации:

1. Жената се съгласява да се срещнете, но не желае да говори и по време на срещата мълчи.
2. Жената е гневна и започва за Ви крещи.
3. Жената Ви казва, че никой не може да ѝ помогне, че нищо повече няма да се промени, и че тя е направила достатъчно.
4. Жената иска да говорите със съпруга ѝ да го накарате да разговаря с лекар.
5. Жената идва на срещата но е ясно и видно, че е силно пияна.
6. Жената води със себе си своите 4 и 6-годишни деца.
7. Жената пристига в компанията на нейния партньор.
8. Жената Ви позвънява непосредствено преди срещата и Ви казва, че сега всичко е наред и че няма нужда да се виждате и да разговаряте отново.

22. Упражнение за самопомощ ¹⁴⁶

Участниците да помислят самостоятелно как им се отразява работата в областта на насилието, основано на пола и как се грижат за себе си да избягват различни травми.

Обучителят поставя 3 листа на флип-чарта с 3 насоки:

- Физическа травма
- Емоционална травма
- Професионална травма

Участниците са насочени да напишат начините, по които те се грузат за себе си след работа по случай с насилие, основано на пола. След това групите започват дискусия.

¹⁴⁵ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

¹⁴⁶ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

23. Помагало: План за действие и индивидуални упражнения ¹⁴⁷



ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ

Моля, помислете и набележете 3 дейности, които ще вземете, за да се занимаете с тях. Помислете какви биха били дейностите, дали бихте имали нужда от подкрепа или опорни ресурси, както и с кого бихте дискутирали по тях. Поставете реалистична времева рамка и среща за тяхното представяне.

Подхождайте адекватно към дейностите.

Специфични, измерими, постижими, реалистични, в рамките на времевата рамка.

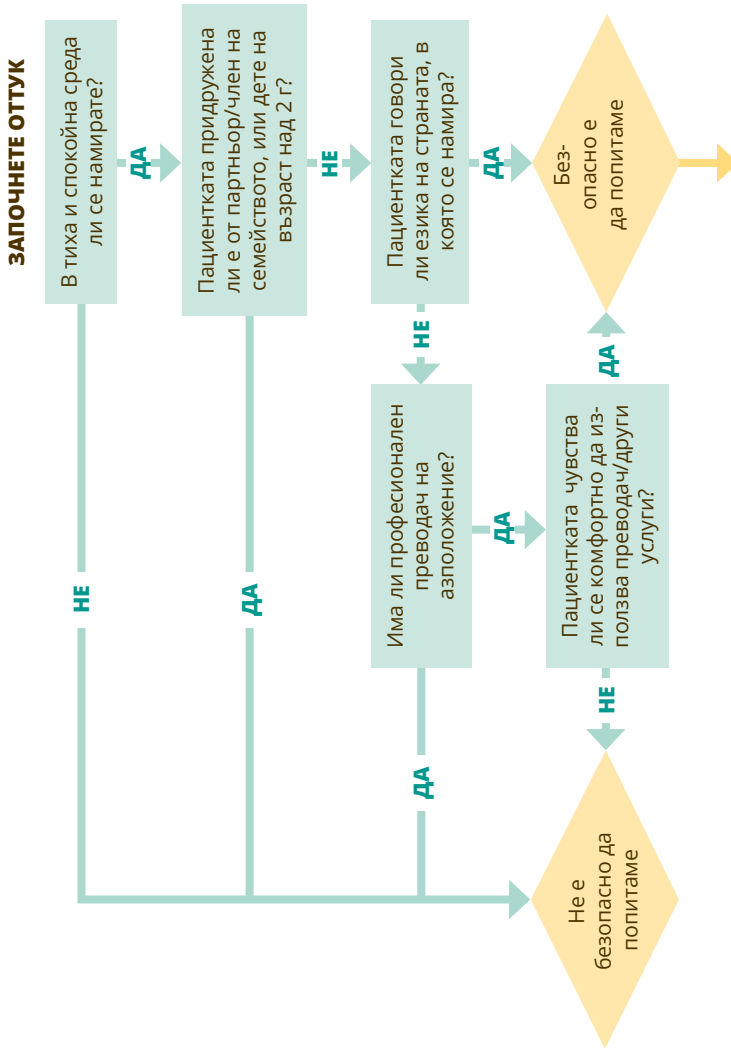
1)

2)

3)

¹⁴⁷ Идентификация и насочване за подобряване на безопасността (ИНПБ) ©, учебни материали, Бристолски университет, Великобритания (2015).

КОГА Е БЕЗОПАСНО ДА ЗАДАВАТЕ ВЪПРОСИ НА ПАЦИЕНТА ВЪВ ВРЪЗКА С НОП?



ПЪ ТЕКА ЗА НАСОЧВАНЕ
 Име на насочващия специалист
 Контактни данни на насочващия специалист



ПРИМЕРИ ЗА ВЪВЕЖДАЩИ ВЪПРОСИ
 "От моя опит мога да споделя, че насилието и тормозът над жени се случват на много жени."
 "Много от пациентите ми страдат от насилие във връзката. Може да е доста неудобно и плашещо да се говори за това. Някога били ли сте жертва на насилие от страна на Вашия партньор?"

ПРИМЕРИ ЗА ДИРЕКТНИ ВЪПРОСИ
 "Аз съм загрижен/а, че Вашите симптоми може да са причинени в следствие на наранявания от някого. Някой наранил ли Ви е?"
 "От опит знаем, че пациентите могат да получат този тип наранявания в следствие на физическа атака"
 "Вашият партньор/бивш партньор унижавал ли ви или да ви е заплахвал?"
 "Страхувате ли се от Вашия партньор, бивш или друг възрастен роднина?"
 "Вашият партньор някога опитвал ли се е да ограничи Вашата свобода или до ви забранява да правите неща, които са важни за Вас?"

ОБЯСНЕТЕ ПРАВИЛАТА ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ
 Тази информация може да бъде споделена ако:

- Пациентката е съгласна Има законово задължение да сподели информация /съдебно решение/
- Обществен интерес /вкл. безопасността на децата/

Вие няма да информирате партньора за проведенния разговор за НОП

КАК ДА ПОПИТАТЕ ЗА НОП

поемете инициативата да попитате дали не е жертва на насилие

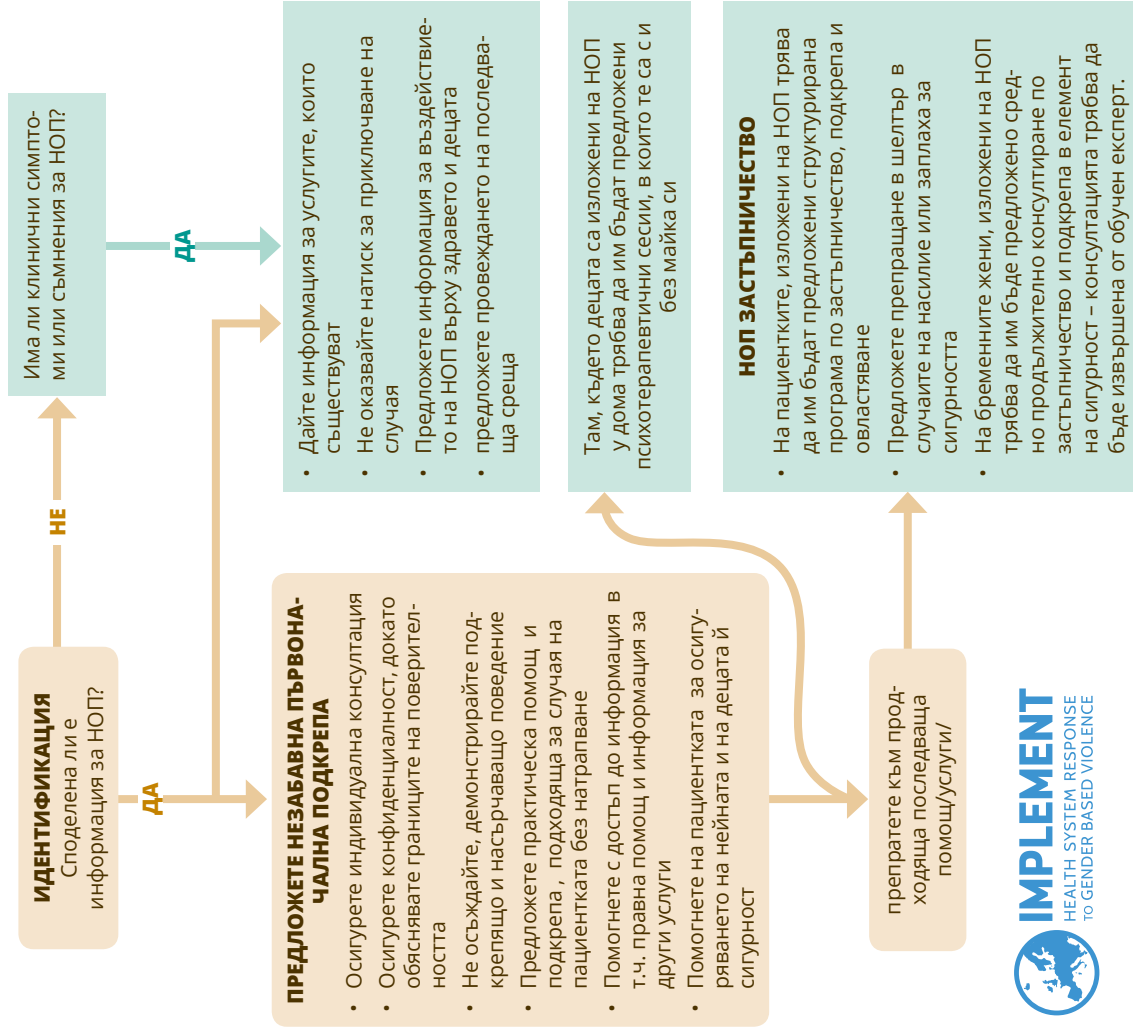
- обяснете правилата за поверителност
- наблюдавайте внимателно езика на тялото
- използвайте подкрепящи коментари и избягвайте пасивното слушане
- демонстрирайте неосъждаща нагласа към проблема и демонстрирайте подкрепа
- подчертайте, че НОП не може да бъде толерирано
- бъдете търпеливи и не притискайте пациентката да включва разказа си
- наблегнете на това, че има подходящи услуги и възможности

СИГУРНОСТ В ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

- Здравният персонал е информиран за това как да процедира в случаи на сериозно насилие, включително как да разпита жена дали е преживяла домашно насилие
- План за безопасност на служителите
- Информацията относно превенцията и подкрепата е пълна
- Персоналът е обучен относно правилата за поверителност при разпространяване на информацията, като на извършителя не се дава информация.

ОТГОВОРЪТ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ЗА ЖЕРТВИТЕ НА НАСИЛИЕТО, ОСНОВАНО НА ПОЛА (НОП)

ПЪТЕКА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ГРИЖИ ЗА ЖЕРТВИ НА НОП



КАКВО ТРЯБВА ДА БЪДЕ ДОКУМЕНТИРАНО?

- Информация за личното положение: (напр. име, възраст, пол, деца в семейството)
- Получено съгласие
- Медицинска информация (напр. Релевантни медицински данни или във връзка с гинекологични прегледи)
- Данни за насилието
- Резултати от физическия преглед (ако е приложимо)
- Тестове и резултати (ако е приложимо)
- План за управление
- Запис на насочването на пациента или неговия отказ от насочване

ЧЕРВЕНИ ФЛАГОВЕ СВЪРЗАНИ С НОП

- Симптоми на депресия, тревожност, Symptoms of depression, anxiety, пост-травматично стресово разстройство, проблеми със съня
- Опит за самоубийство или самонараняване
- Злоупотреба с алкохол или други вещества
- Необясними хронични стомашно-чревни симптоми
- Неочаквани репродуктивни симптоми, включително болка, сексуална дисфункция
- Неблагоприятни репродуктивни резултати, включително нежелана бременност и / или прекратяване на бременността, забавени грижи за бременност, неблагоприятни последици при раждане
- Необясними урогенитални симптоми, включително често уриниране или бъбречна инфекция и т.н.
- Хронична болка (неочаквана)
- Травматично нараняване, особено ако се повтори и с неясни или неправдоподобни обяснения
- Проблеми с централната нервна система - главоболие, когнитивни проблеми, загуба на слуха
- Повторни здравни консултации, без ясна диагноза
- Присъствие на натрапчив съруг по време на консултациите.

ДЕН 1



With financial support from the Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union



Adonze Österreichische FRAUENHÄUSER



СЕСИЯ 1 ДОБРЕ ДОШЛИ И ВЪВЕДЕНИЯ

Gene Feder & Medina Johnson
Виена, 21-22 май 2015

IMPLEMENT - Специализирана платформа за обучение на специалисти в системите за управление на кризи



ПРОГРАМА

- Правила за провеждане на обучението и паузи
- Цели на обучението
- Работни материали – използвани учебителни материали

IMPLEMENT - Специализирана платформа за обучение на специалисти в системите за управление на кризи



ПРАВИЛА ЗА РАБОТА В ГРУПА

IMPLEMENT - Специализирана платформа за обучение на специалисти в системите за управление на кризи

Преглед на ден 1

- Правила за работа в група
- Представяне на наръчника IMPLEMENT и неговите цели
- Вашата роля в проекта IMPLEMENT
- Насилие, основано на пола (НОП). Митове
- Дефиниции за насилието спрямо жените
- Динамика на НОП
- Идентифициране на НОП
- Пречки пред здравната система
- Как да задаваме въпроси относно НОП
- Извършване на медицински преглед
- Документиране и класифициране на нараняванията
- Закриване

ДЕН 1

Представяне на обучителния наръчник IMPLEMENT

Обучителни наръчник IMPLEMENT

- Разделен на две секции

I. Наръчник: 8 раздела – информация за обучителните сесии

II. Обучителни упражнения, обучителни материали и презентации

Цели на IMPLEMENT

Основната цел е изграждане на капацитет и опит в 6 европейски държави (Франция, Италия, Германия, България, Румъния и Австрия) с цел подсилване на подкрепата за жертви на НОП от здравната система, с акцент върху насилието от страна на интимния им партньор.



Роли по IMPLEMENT

Роли на клинични специалисти

- подкрепя и предоставя обучение на екипа от здравни специалисти относно това как да бъде разбрано НОП и каква да е отговорът на НОП
- насърчава екипа от здравни специалисти да идентифицират НОП и ефективно да предоставят отговор на НОП, анкетат и документират и да правят оценка на специфичните рискове и да насочват жертвите
- да предоставят обучение на колелите си и да подкрепят ефективна връзка с екипа здравни специалисти и застъпниците за борба с НОП

Роли на застъпниците за борба с НОП

- подкрепя и предоставя обучение на екипа от застъпници относно това как да бъде разбрано НОП и каква да е отговорът на НОП
- насърчава екипа от здравни специалисти да идентифицират НОП и ефективно да предоставят отговор на НОП
- Изграждат и подкрепят ефективна връзка между екипа здравни специалисти и главните клинични специалисти
- Предоставят информация, подкрепа и застъпничество за жени, които в момента или по-късно ще са жертва на НОП

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени на опасност и системата за здравеопазване в Бразил
A1270H42AP/0301



Сесия 2

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ ЗА НОП

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени на опасност и системата за здравеопазване в Бразил
A1270H42AP/0301



Митове относно НОП

1. Жените допускат да им се случва НОП и ако желаят могат да напуснат насилиника
2. Конфликтите и несъгласието са нормална част от всяка връзка
3. Мъжете и жените в еднаква степен проявяват насилие едни към други
4. НОП се случва единствено на някои типове хора
5. НОП се причинява вследствие на злоупотреба с алкохол/и или наркотици
6. Жените трябва да толерират насилието, за да се запази целостта на семейството
7. Мъжът не може да изнасили жена си

[UNFPA-WAVE, стр. 344]

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени на опасност и системата за здравеопазване в Бразил
A1270H42AP/0301

Насилие, основано на пола (НОП)

Какво
представлява
НОП?

Насилие, основано на пола


Определения

- насилие спрямо жените
- домашно насилие и тормоз
- насилие от страна на интимния партньор и насилие от възрастен роднина
- Генитално осакатяване
- сексуално насилие
- принудителен брак
- насилие, основано на запазване на семейната чест

НОП

Форми на насилието над жени

- физическо
- сексуално
- психологическо
- икономическо
- изолация
- заплахи
- принудителен контрол

 **IMPLEMENT**
 HEALTH SYSTEM RESPONSE
 TO GENDER-BASED VIOLENCE

Връзка с равнопоставеността на половете ?

- 89% от хората, които през живота си четири или повече пъти стават жертва на домашно насилие са жени (Walby & Allen 2004)
- Насилието над жени е по-често срещано и по-жестоко: побои, душене или изнасилвания (Канадско представително проучване, 2006)
- 38% жените и 7% от мъжете от насилствени връзки се страхуват за живота си (Канадско представително проучване, 2006)
- Свързва се със значителна смъртност: 50% от убийствата на жени са от бивш или настоящ партньор в сравнение с 5% от убийствата на мъже. (O'Leary et al, 2002)
- Мъжете жертви също се нуждаят от подкрепа

IMPLEMENT - Специализирана помощ за жени насилие в системата за здравеопазване в Европа
 АНТОНОВА/СБТ

 **IMPLEMENT**
 HEALTH SYSTEM RESPONSE
 TO GENDER-BASED VIOLENCE

Колело на власт и контрол

Adapted from:
 Domestic Abuse Intervention Project
 Duluth, MN 218/722-2781
 www.duluth-model.org

IMPLEMENT - Специализирана помощ за жени насилие в системата за здравеопазване в Европа
 АНТОНОВА/СБТ

 **IMPLEMENT**
 HEALTH SYSTEM RESPONSE
 TO GENDER-BASED VIOLENCE

Колело на власт и контрол

Adapted from:
 Domestic Abuse Intervention Project
 Duluth, MN 218/722-2781
 www.duluth-model.org

IMPLEMENT - Специализирана помощ за жени насилие в системата за здравеопазване в Европа
 АНТОНОВА/СБТ

Отражение на НОП върху женското здраве

НОП може да има следните ефекти:

- Смърт
- Намаляване продължителността на живота
- Физически наранявания и увреждания
- Нездравословни механизми за справяне с насилието
 - употреба на алкохол или наркотици
 - само-нараняване
- (Психо)-соматични последици
- Последици за репродуктивното здраве
- Психологически последици

EUNPIA-WAVE, p. 291

IMPLEMENT – Стандартизирана програма за работни на места и системи за управление в Европа
ACT/2014/04/16/01

ДЕН 1

Данни от изследването на СЗО (2005)

	Unadjusted OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
Self-reported general health: poor or very poor	1.9	1.7-2.1	1.6	1.5-1.8
Difficulty walking in past 4 weeks	2.0	1.8-2.1	1.6	1.5-1.8
Difficulty with daily activities in past 4 weeks	1.9	1.8-2.1	1.6	1.5-1.8
Pain in past 4 weeks	1.8	1.7-2.0	1.6	1.5-1.7
Memory loss in past 4 weeks	2.0	1.9-2.2	1.8	1.6-2.0
Dizziness in past 4 weeks	2.0	1.9-2.2	1.7	1.6-1.8
Vaginal discharge in past 4 weeks	2.3	2.1-2.5	1.8	1.7-2.0
Ever suicidal thoughts	2.4	2.2-2.6	2.9	2.7-3.2
Ever suicidal attempts	3.5	3.0-4.1	3.8	3.3-4.5

Adjusted ORs were adjusted for site, age group, current marital status, and education. *ORs and 95% CI are given for the

IMPLEMENT – Стандартизирана програма за работни на места и системи за управление в Европа
ACT/2014/04/16/01

Последици върху менталното здраве

(Munich 2013, Guiding 2005)

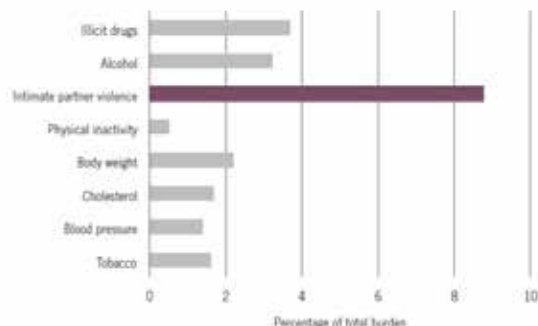
	OR (95% CI)
Депресия	2.8 (2.0 to 3.9)
Пост-травматично стресово разстройство	7.3 (4.5 to 12.0)
Злоупотреба с алкохол	5.6 (3 to 9)
Самоубийствени мисли	3.6 (2.7 to 4.6)

IMPLEMENT – Стандартизирана програма за работни на места и системи за управление в Европа
ACT/2014/04/16/01

Принос за заболявания

(VivHealth, 2004)

Figure 2: Top eight risk factors contributing to the disease burden in Victorian women aged 15-44 years



IMPLEMENT - Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AUST091420AP/0301



Защо тя не си тръгва?

- Нормализация на насилието, културни традиции и обществени очаквания
- Дискриминация и стереотипи
- Животът на жената е под заплаха
- Жената не може да избяга или чувства задължение да запази семейството
- Жената се чувства изолирана или неинформирана относно наличните услуги
- Представи за т.нар. "меден месец", които са част от фазите на насилие
- Ограничен достъп до правораздаване и до здравни грижи, езикови пречки (жени мигрантки)
- Страх, че няма да ѝ повярват
- Може да не разпознава поведението като насилие или да не вярва, че има алтернативи

IMPLEMENT - Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AUST091420AP/0301



Влияние на НОП върху децата I

- 73% от майките, които са били жертви на физическо и/или сексуално насилие свидетелстват, че поне едно от децата им е било запознато и свидетел на такова насилие (WAVE Report 2014, p. 14)
- Децата, които са свидетели на насилие спрямо майката имат по-големи изгледи те самите да се превърнат в насилници (WAVE, Away from Violence, p. 16)
- Около 1/3 от жените, жертви на сексуално насилие в настояща или предишна връзка казват, че са били сексуално насилвани в детството (FRA, Violence Against Women, p. 121)

IMPLEMENT - Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AUST091420AP/0301

Влияние на НОП върху децата II

- Домашното насилие засяга децата и тяхното социално и образователно развитие (Larkin, 2011)
- Домашното насилие е част от семейния живот в 63 % от сериозните случаи на насилие между 2009-2011 (Brandon et al, 2012)
- Децата - дефиницията на насилието от Закона за осиновяванията и децата от 2002 г. е "включително, например, страдания, причинени от виждането или чуването на лошо отношение към друг човек"

ДЕН 1

Данни за насилието спрямо деца

Държава	Физическо насилие	Сексуално насилие	Психологическо насилие	Всякакъв вид/други видове насилие
Австрия	27%	5%	9%	31%
България	28%	28%	5%	30%
Франция	33%	20%	14%	47%
Германия	37%	13%	13%	44%
Италия	25%	11%	9%	33%
Румъния	23%	(1)	4%	24%

(FRA, Violence Against Women, p. 121)

Защо някои жени не търсят помощ?

- те избират сами да се справят сами с насилието или да споделят с някой близък
- мислят, че никой не може да им помогне
- имали са негативен опит преди при търсенето на помощ
- считат, че ситуацията е незначителна, за да ползват услуги или че услугите не включват необходимото за техния случай
- или не са запознати с наличните услуги или не съществуват такива услуги.

(FRA, Violence Against Women, pp. 66)

Услуги, до които прибягват жертвите на НОП




Жените над 15 г., които са се обърнали към организации или услуги след сериозни случаи на насилие (в 28-те страни от ЕС):

Услуги	Физическо насилие от страна на партньора	Сексуално насилие от страна на партньора	Физическо насилие от страна на друг човек	Сексуално насилие от страна на друг човек
Полиция	14%	15%	13%	14%
Болница	11%	12%	9%	12%
Лекар или здравно заведение	15%	22%	10%	16%
Подслон за жени	3%	6%	(0)	(1)
Организация за подкрепа на жертви	4%	4%	1%	4%

(FRA, Violence Against Women, стр. 95)

IMPLEMENT - Специализирана линия за жертви на насилие и системи за здравеопазване в Европа
 JUST014404P/GB1



Данни за НОП от европейските статистики

Основните резултати от изследването на Агенцията за основни права на ЕС относно разпространеността на физическото и сексуалното насилие

- 1 от всеки 3 жени над 15 г. е била жертва на някаква форма на физическо и/или сексуално насилие = общо 62 млн. жени в ЕС
- 1 от всеки 10 women жени над 15 г. е била жертва на някаква форма на сексуално насилие
- 1 от всеки 20 жени над 15 г. е била жертва на изнасилване

(FRA, Violence Against Women, стр. 21)

IMPLEMENT - Специализирана линия за жертви на насилие и системи за здравеопазване в Европа
 JUST014404P/GB1



Разпространение на НОП в страните IMPLEMENT

Жените над 15 г., които са били жертва на физическо или сексуално насилие (в 28-те страни от ЕС):

Държава	Физическо насилие	Сексуално насилие	Психологическо насилие	Всякакъв вид/други видове насилие
Австрия	3%	15%	12%	20%
България	11%	38%	14%	28%
Франция	11%	31%	33%	44%
Германия	7%	24%	24%	35%
Италия	9%	25%	17%	27%
Румъния	14%	30%	14%	30%

(FRA, Violence Against Women, р. 28)

IMPLEMENT - Специализирана линия за жертви на насилие и системи за здравеопазване в Европа
 JUST014404P/GB1

Ролята на здравната система



- Предоставяне на спешна помощ (вкл. гинекологична), насочване към специализирани услуги за справяне с НОП, съпътстваща грижа
- НОП като проблем на общественото здраве
- 1 от всеки 3 жертви на физическо и/или сексуално насилие от партньора и 1 от всеки 4 жертви физическо и/или сексуално насилие от страна на друг човек са потърсили някакъв вид услуга или организация за подкрепа
- За жените е по-вероятно да се обърнат към здравните власти, отколкото към други услуги като полиция или социални служби.

[FRA, Violence Against Women, стр. 60]

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие и системите за здравеопазване в Европа
JST201404P6M1

IMPLEMENT
ОБУЧЕНИЕ ЗА
ИНСТРУКТОРИ
Презентации в Powerpoint

ДЕН 1

СЕСИЯ 3 ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА НОП



IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие и системите за здравеопазване в Европа
JST201404P6M1

Свидетелства на жертвите



„.....единственият лекар, който някога изобщо попита ... и аз просто почувствах такова облекчение, че някой се интересува. И той ми подаде пакет с кърпички и аз просто седнах и заплаках ... и той каза, че когато съм готова може да ми каже кой може да ми помогне. Аз не бях на себе си. И ако искам помощ, да зная, че ще има помощ и че не трябва да се срамувам за това. Аз наистина се срамувах от това, но лекарят каза, че не съм сама със своя проблем. Ние можем да се опитаме да ви помогнем. И той го направи. Той наистина го направи.“

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие и системите за здравеопазване в Европа
JST201404P6M1

Свидетелства на жертвите

*“Той ми бе счупил рамото...въпреки това
моят приятел бе с мен като преводач и
личният лекар ми даде едно листче с
някакъв телефонен номер, където мога да се
обадя и да получа подкрепа и аз наблюдавах
реакцията на приятеля ми.”*

Симптоми и признаци на НОП

- Депресия, тревожност, пост-травматично стресово разстройство, разстройства на съня
 - Самоубийствени мисли/опити за самонараняване
 - Злоупотреба с алкохол или други вещества
 - Необясними хронични гастроинтестинални симптоми
 - Необясними репродуктивни симптоми, включително болка и сексуална дисфункция
 - Неблагоприятни репродуктивни последици
 - Необясними хронични генитално-уринални симптоми
 - Продължително вагинално кървене и полово-предавани инфекции
 - Необяснима хроническа болка
 - Травматични наранявания
 - Проблеми с централната нервна система (главоболие, когнитивни проблеми, загуба на слух)
 - Продължителни медицински консултации без ясна диагноза
 - Настоятелен партньор/съпруг или който придружава жертвата при консултациите
- (UNFPA-WAVE, стр. 67)

Възможни индикатори за НОП

- Наранявания, несъответствени на обясненията или на случая
- Жена, която се опитва да прикрие наранявания или да минимизира ефекта им
- Жената се бои да говори пред партньора си, изглежда подчинена или уплашена
- Не-спазване на лечението
- Често пропускане на назначените медицински прегледи
- Разнообразни наранявания в различен период на заздравяване
- Жената изглежда уплашена, много тревожна или депресирана
- Партньорът е агресивен или доминиращ, говори за жената или отказва да напусне стаята
- Слабо посещение или липса на такова при пренатални прегледи
- Пресрочно напускане на болничното заведение от страна жертвата

Пречки пред адресирането на НОП от здравната система

Пациенти	Доставящи на здравни грижи
<ul style="list-style-type: none"> ○ Срам, вина ○ Страх от негативен отговор, да не бъде осъждана ○ Страх от ескалация на насилието ○ Социална изолация ○ Липса на опции за безопасност за жертвите и децата им ○ Липса на физически достъп, особено в малките населени места ○ Език и културни бариери 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Недостатъчни знания относно НОП и липса на компетентност относно случаете ○ Липса на време ○ Липса на институционална подкрепа, като стандартизирани протоколи и институционално обучение ○ Собствено отношение и погрешни схващания относно НОП

(UNIPA-WAVE, стр. 176)

IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жени насилие и системата за здравеопазване в Европа
AECT0145AP/0301

ДЕН 1

Условия за провеждане на разпит относно НОП

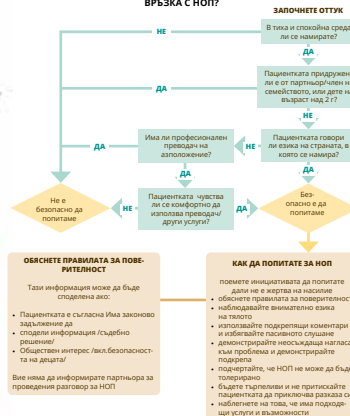
КОГА Е БЕЗОПАСНО ДА ЗАДАВАТЕ ВЪПРОСИ НА ПАЦИЕНТА ВЪВ ВЪРЪЗКА С НОП?

Минимални изисквания за разпита:

- Протокол или стандартизирана процедура
- Здравните специалисти са обучени за разпит и последващи действия
- Съображения за конфиденциалност и поверителност
- Система за насочване, наличие на информираност и ресурси (Оценено помагало за изпитване IMPLEMENT)

Кога е безопасно?

- Тиха и спокойна среда
- Жената е сама
- За жени мигрантки, бежанки или от малцинствата и не говорещи езика осигурете професионален преводач (избягвайте използване на роднини за преводачи) (Оценено помагало за изпитване IMPLEMENT)



ОБВЯЗНЕТЕ ПРАВИЛАТА ЗА ПОВЕРЛИВОСТ
Тази информация може да бъде споделена ако:
• Пациентката е в съгласие Има законово задължение да сподели информация /судбено решение/
• Обществен интерес /ако безопасността на децата/
Вие няма да информирате партньора за проведен разговор за НОП


КАК ДА ПОПИТАТЕ ЗА НОП
помогнете пациентката да попитате дали не е жертва на насилие
• обяснете правилата за поверителност и наблюдавайте внимателно езика на тялото
• използвайте подкрепящи коментари и избягвайте пасивното слушане
• демонстрирайте интерес, нагласа към проблема и демонстрирайте подкрепа
• подчертайте, че НОП не може да бъде подкрепено
• бъдете търпеливи и не притискайте пациентката да приложи разказ си и наблюдайте на това, че има поддържащи услуги и възможности

IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жени насилие и системата за здравеопазване в Европа
AECT0145AP/0301

Клиничен разпит (относно случая)

- Не е безопасно да бъдат разпитвани всички жени
- Няма признаци за скрининг/рутинен преглед
- Задайте въпроси, когато жената има наранявания или някои признаци
- Нисък праг на задаване на въпроси
- Задаването на въпроса прави допустимо да се води разговор за НОП


IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жени насилие и системата за здравеопазване в Европа
AECT0145AP/0301



Как да задавате въпроси

- Вземете инициативата, за да проведете разпит
 - не задавайте въпроси в присъствие на други хора, особено на партньора на жертвата
- Конфиденциалност
- Визуален контакт
- Език на тялото
- Активно изслушване
- Валидизиране
- Търпение
- Подкрепящо отношение
- Подчертайте наличните ресурси
- Не-осъждащо отношение

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени насилие в системите за здравеопазване в Европа
AHT001424P/03/21



Задаване на въпроси

“От моя опит знам, че насилието в семейството се случва на много жени. На вас случва ли Ви се?”

“Знаем, че насилието в семейството се случва на много жени и се отразява на здравето им. На вас случвало ли Ви се е да претърпите такова насилие?”

“Много от пациентите ми са жертва във връзка с насилие. Може да бъде доста плашещо и некомфортно да се говори за. На вас случвало ли Ви се е да претърпите насилие или злоупотреба от партньора си?”

“Страхувате ли се от някого у дома. Някой наранявал ли Ви е?”

“Някои жени, жертви на злоупотреба имат такива наранявания при насилие. Това случва ли се и на Вас?”

“Понякога хората с такива симптоми може да имат проблеми въкъди. Как са нещата у дома? Страхувате ли се от някого, някой да ви е унижавал или наранявал?”

“Някой опитва ли се да контролира вашите действия и с кого се виждате?”

(RIS Training Materials, Bristol, UK, 2015)

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени насилие в системите за здравеопазване в Европа
AHT001424P/03/21



Задаване на въпроси

Изследванията сочат, че жените не започват да говорят за насилието, но реагират положително като ги запитат

Задавайте въпроси, съобразени с възрастта на пациента, културата му и душевното му състояние

Избягвайте технически термини като “домашно насилие”, защото жените може и да не знаят термина и да идентифицират насилието

(UNRA-WAVE, стр. 200)

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жени насилие в системите за здравеопазване в Европа
AHT001424P/03/21

Първоначална подкрепа в полза на жените

- Първоначална подкрепа
 - спешна помощ
 - подкрепа и насърчаване
 - спешна психологическа помощ
- Грижа, ориентирана към жените
 - Насърчаване
 - Практическа помощ със съгласие на пациента
 - Чувствителност и търпение
 - Предоставяне на информация
 - Повишаване на безопасността и чувството за контрол
 - Конфиденциалност и защита на личния живот
 - Социална подкрепа
 - Ефективно насочване

[CBO, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women" (2013), p. vii.]
[UNFPA-WAVE, стр. 74]

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилство и системите за здравеопазване в Европа
„АСТОНАДАРЪВНИ“

ДЕН 1


Свидетелства на жертвите

“Казах ѝ. Беше като все едно най-накрая сме намерили липсващата част. Лекарят каза, че това обяснява нещата... Аз споменах за домашното насилие ...моят лекар директно подходи към проблема.”

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилство и системите за здравеопазване в Европа
„АСТОНАДАРЪВНИ“

Сесия 4 ДОКУМЕНТИРАНЕ И ОТГОВОР НА НОП

ОТГОВОР НА НОП




Основни послания:

- “Вярвам ти/Ви”
- “Вината не твоя/Ваша”
- “Има защита”
- “Благодаря ти/Ви, че ни споделихте”
- “Всеки има право да живее в безопасност (в дома)”

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
 AUST01404AP/03/21

Употреба на документацията



Правни въпроси за лекарите	Правни въпроси за пациента	За добра клинична грижа
<ul style="list-style-type: none"> •Професионално задължение да записва детайлите при консултация с пациента •Бележките включват свидетелствата на пациента, наблюдение на лекаря за следите от насилие • конфиденциалност 	<ul style="list-style-type: none"> • медицинските записи могат да бъдат ползвани в съде като доказателство • документираната здравна информация може да помогне на съда при вземането на решения и да даде информация относно минало/ настоящо насилие • липса на координация между здравните власти полиция/прокуратура може да доведе до липса на доказателства 	<ul style="list-style-type: none"> • документирането може да предупреди и послужи на други здравни специалисти, които може по-късно да приемат пациента, относно НОП и така да се помогне за подходяща последваща грижа. • НОП е специфично насилие, което налага да бъде провеждано специализирано обучение

[UNFPA-WAVE, стр. 79]

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
 AUST01404AP/03/21

Запис на историята на насилието



○ **Защо се документира насилието**

○ **Информирано съгласие**

1. Получаване на информирано съгласие

- Обяснете всички аспекти на консултацията
- Обяснете лимитите на конфиденциалността
- Помолете пациента да подпише форма за съгласие, ако се изисква от закона

→

2. Запис на цялостно медицинско досие

- времето от последния акт на насилие и типа насилие
- рискове от бременност, полово предавани болести и други полово предавани инфекции
- психичния и здравния статус на жената
- данни за личното/семејното положение
- резултати от прегледи и изследвания
- план за лечение
- лечимост/прием на лекарства
- симптоми и наблюдавани нарушения
- честота и сериозност на насилието
- документиране на съгласието и наблюдаваните действия/актове (назначаване)

[UNFPA-WAVE, стр. 80]

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
 AUST01404AP/03/21

Запис и документиране



- Провеждане на интервю
 - помолете я със свои думи да опише случилото се
 - задавайте отворени въпроси, избягвайте да питате "защо"
 - избягвайте ненужни прекъсвания
 - бъдете активен слушател
 - бъдете подкрепящ
 - не-осъждане
(UNFPA-WAVE, стр. 75)
- Документиране на случаи на сексуално насилие

IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жертви на насилие и системите за отговорност в Европа
„АСТОНАДАПЕ341“

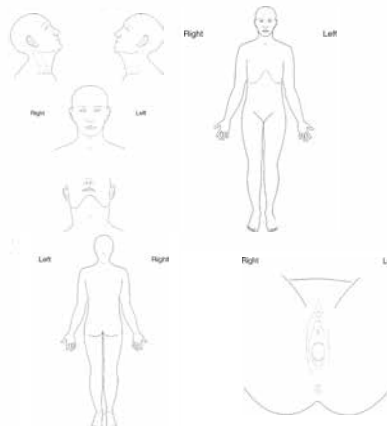
IMPLEMENT
ОБУЧЕНИЕ ЗА
ИНСТРУКТОРИ
Презентации в Powerpoint

ДЕН 1

Физически преглед



- Обяснете и покажете
- Позволение
- Бъдете изчерпателни
- Информирано съгласие
- Емоционални и психологически симптоми
- Физически наранявания
- Данни за гинекологичен статус
- Карта на тялото
(UNFPA-WAVE, стр. 75)



IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жертви на насилие и системите за отговорност в Европа
„АСТОНАДАПЕ341“

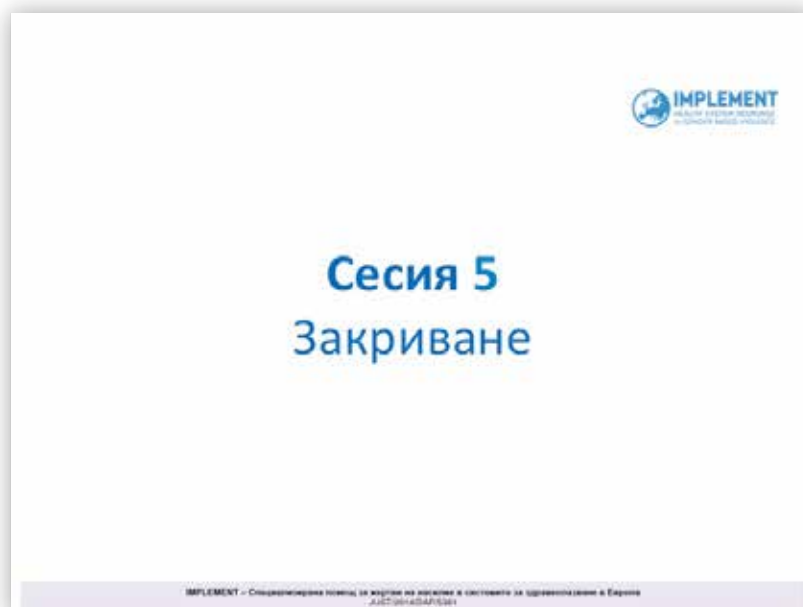
фотографиране



- Съгласие
- Идентификация
- Скали/степенуване
- Orientation
- Верига на попечителство
- Безопасност
- Чувствителност

(UNFPA-WAVE, стр. 80)

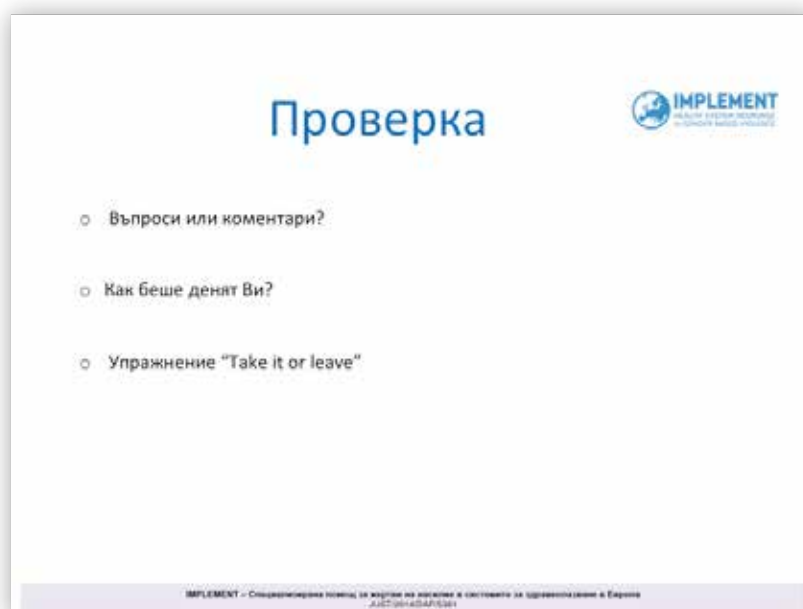
IMPLEMENT – Стандартизирана помощ за жертви на насилие и системите за отговорност в Европа
„АСТОНАДАПЕ341“



IMPLEMENT
HEALTH EQUITY RESOLVE
WORLDWIDE

Сесия 5 Закриване

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жорни за ливане и системи за управление в Европа
AICT014247/021



IMPLEMENT
HEALTH EQUITY RESOLVE
WORLDWIDE

Проверка

- Въпроси или коментари?
- Как беше денят Ви?
- Упражнение "Take it or leave"

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жорни за ливане и системи за управление в Европа
AICT014247/021

Преглед на ден 2

- Проверка
- Рискови фактори
- Оценка на рисковете
- Планиране на безопасността
- Пътеки за насочване
- Основен лист за осъществяване на насочване
- Протокол за насочване IMPLEMENT
- Презентации
- Предизвикателства на обучението
- Застъпничество за борба с НОП
- Грижа за себе си
- Следващи стъпки и планове за действие
- Оценка и обратна връзка

IMPLEMENT – Специализирана агенция за жерми на знания и системи за управление в Европа
АГЕНЦИЯ ЗА ЖЕРМИ

IMPLEMENT
ОБУЧЕНИЕ ЗА
ИНСТРУКТОРИ
Презентации в Powerpoint

ДЕН 2

With financial support
from the Rights, Equality
and Citizenship Programme
of the European Union



Autonome Österreichische
FRAUENHÄUSER



Сесия 6

ОЦЕНКА НА РИСКА И ПЛАНИРАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА

IMPLEMENT – Специализирана агенция за жерми на знания и системи за управление в Европа
АГЕНЦИЯ ЗА ЖЕРМИ

Рискови фактори

- Предходни актове на насилие
- Раздяла и развод
- Насилие, упражнявано от други членове на семейството
- Притежание и/или употреба на оръжия
- Злоупотреба с алкохол или наркотици
- Заплахи
- Болезнена ревност или обсебващо поведение
- Патриархални схващания и поведение
- Преследване
- Деца в опасност
- Възможни опасности
- Неспазване на ограничителните заповеди за защита

(UNFPA-WAVE, стр. 83)

IMPLEMENT – Специализирана агенция за жерми на знания и системи за управление в Европа
АГЕНЦИЯ ЗА ЖЕРМИ

Въпроси за оценка на риска



Безопасност- попитайте пациента

- "Безопасно ли е за Вас да се приберете у дома?"
- "Какво се опасявате да не се случи?"
- "Какви заплахи са Ви отправяни?"
- "Има ли и какви са заплахите към децата, другите членове на семейството и към домашните любимци?"

Риск – моля попитайте пациента

- "Мислите ли, че тя/той ще нарани сериозно децата?"
- "Най-сериозният инцидент?" (най-страшният или най-жестокият)
- "Нещата влошават ли се?" (като честота, тип, жестокост на насилието)

(RIS Training, Bristol, UK, 2015)

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST0014(04)PIS361



РБЕКПС

Раздела/контакт с децата : Напускането на насилник е свързано с много сериозни рискове.

Бременност: (преди раждането и по време на първия триместър) : 30% от случаите на домашно насилие започват през бременността

Ескалация на насилието: Предишни актове на домашно насилие са най-сериозният индикатор за последващо насилие. В 35% от домокинствата има втори инцидент в рамките на пет седмици от предишния.

Културни фактори : като езикова бариера, имиграционен статус и изолация.

Преследване: Според изследванията извършителите, които преследват жертви в рамките на интимна връзка извършват по-опасни актове в сравнение с извършителите на преследване извън интимна връзка.

Сексуално насилие : При насилници, извършващи и физическо, и сексуално насилие жертвите се намират в по-сериозен риск (Laura Richards, 2003)

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST0014(04)PIS361



ДНПТ

Оценка на риска при домашно насилие, преследване и тормоз и насилие, основано на запазване на семейната чест

- Форма за попълване от всички представители на здравния екип от първа помощ при домашно насилие
- Идентифициране на рисковите фактори, кой е в риск и вземане на решения за необходимото равнище на интервенция
- Да бъдат включени данни за децата, живеещи на съответния адрес
- Запис на предприетите стъпки за осигуряване на незабвната безопасност на жертвата и децата ѝ
- Задайте си въпроса: "Доволен ли съм, че съм направил всичко, което съм могъл"

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST0014(04)PIS361

Планиране на безопасността

- Безопасност във връзката
- Търсене на спешна помощ
- Сигурност, когато връзката приключи

ДЕН 2

Свидетелства на лекарите

“След обучението ние обслужваме повече случаи и сме в състояние да помогнем на жените, които до преди това не можеха да говорят за насилието. Ние сме по-подготвени за оценка на риска за жертвите и техните деца.

-Лекар

Свидетелства на лекарите

“Много благодаря. Видях я малко след като ѝ бе оказана подкрепа и разбиране. Нещата наистина се променят. Това е един от специалните моменти от клиничната практика, когато усещаш, че има точната подкрепа за най-нуждаещите се. Невероятно”

-Лекар

Пътеки за насочване

- **Какво е насочване?**
цялостна институционална рамка, която свързва различни организации и институции с ясно определени мандати и функции, отговорности и компетенции в мрежа за сътрудничество
- Целта е осигуряване на:
 - **Подкрепа и закрила на жертвите и помощ** за пълното им възстановяване и овластяване;
 - **Превенция** на НОП;
 - **Преследване** на насилниците

(UNFPA WAVE, p. 88)

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилване в системите за здравеопазване в Европа
JUST/2014/0476/361

Насочване

- Как и кога трябва да се извърши насочването?
- Правилни и грешни стъпки: например: направете насочване, дори ако е било преди това отказано такова; не форсирайте някого да приеме насочване;
- Консултирайте се посредством Основния документ за насочване
- Какво е процес за насочване?
- Вашата роля в този процес

IMPLEMENT – Specialized Support for Victims of Violence in Health Care Systems across Europe
JUST/2014/0476/361

Лист за основно насочване

- За всички водещи медицински специалисти, за да се превърне здравното заведение в звено, компетентно да осъществява насочване и обгрижване на пострадали от НОП, включително:
 - Име и контакти за пътената за насочване (застъпник за справяне с НОП)
 - Примери на въпроси (директни/индиректни)
 - диаграма “Кога е безопасно да попитаме за НОП?”
 - Какво трябва да бъде документирано
 - Червени знамена, асоциирани с НОП
 - Диаграма “Пътека за грижи за пострадали от НОП”
 - Елементи за осигуряване на безопасност и сигурност в здравната система

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилване в системите за здравеопазване в Европа
JUST/2014/0476/361

Протокол IMPLEMENT

Вие сте идентифицирали НОП и жената е съгласна да бъде насочена към застъпник. Какво ще направите?

ДЕН 2

Сесия 7 Обучение и предизвикателства

Презентации

- Разделете се на групи по двама
- 20 минути за подготовка
- 5 минути представяне
- Представете се и каква е ролята Ви по IMPLEMENT
- Обяснете какво е IMPLEMENT, ползите за болничното заведение, самите лекари и пациентите
- Следващи стъпки и как да участвате
- Обратна връзка

Бележки за обучение I

- **Забравихте ли нещо?** Дишайте дълбоко, вземете дъх, погледнете си записките и продължете
- **Чувствате ли се нервен?** Представете си, че обучавате заинтересована и ангажирана с темата публика – затвърдете позитивната представа в ума си, осъществявайте визуален контакт
- **Не знаете как да отговорите на даден въпрос?** Направете пауза, помислете, бъдете честни и кажете, че ще им отговорите когато имате отговор
- **Някой изразява несъгласие с Вас?** Приемайте предизвикателства и въпроси, не приемайте нещата лично, подходът Ви нека да е подход за разрешаване на проблеми.

Бележки за обучение II

- **Всички задават въпроси по едно и също време?** Напомнете им за споразумението за работа в група (думата да взема по един човек)
- **Настъпни объркване?** Погледнете слайда, проверете записките си, бъдете в настоящия момент, продължете.
- **Бързате с материала, хората са дезангажирани?** Започнете да говорите бавно, правете по-дълги паузи, пийнете малко вода, направете преговор на изминатия материал.

Сесия 8 ЗАСТЪПНИЧЕСТВО ЗА СПРАВЯНЕ С НОП

ЗАСТЪПНИК ЗА БОРБА С НОП

I

- Предлага емоционална и практическа подкрепа
- предлага възможности и насърчава
- воден е от нуждите на пациента: предлага гъвкав подход според нуждите на жената и готовност да променя индивидуалните цели
- предлага текуща подкрепа на екипа от здравни специалисти

ДЕН 2

ЗАСТЪПНИК ЗА БОРБА С НОП

II

- предлага насочване към широк кръг услуги при всички равнища на риск
- сътрудничи на водещия клиничен специалист
- събира данни за пациента и практиката
- предлага на здравните специалисти обновена информация за случая
- предлага дългосрочна подкрепа (а не краткотрайна кризисна интервенция)
- предоставя застъпничество за тези, които може да нямат друг достъп до помощ.

Най-добри практики

- осигуряване на безопасност за клиента и застъпника по време на срещата
- обяснете процедурите, конфиденциалността и боравенето с информация по методологията IMPLEMENT
- използвайте подходящи преводачи
- дайте достатъчно време и осигурете поверителност
- безопасност на уязвими възрастни хора и деца
- запомнете за формата за обратна връзка от пациента
- не забравяйте, че е възможно да боравите с нечии тайни
- напомнете на здравните специалисти, че подкрепата се ръководи от нуждите на пациента и не предоставя лечение или бързо решение
- напомнете на здравните специалисти, че разкриването на насилието е процес, а не еднократен акт

Индивидуална грижа

Как се грижите за себе си, когато работите със случаи на НОП?

1. **Грижи за тялото:** редовно хранене, достатъчен сън, физическа активност, ваканции и почивка
2. **Емоционални нужди:** да гледате любимия си филм/слушане на любимата музика, да си позволите да плачете и да се смеете
3. **Професионална грижа:** да се спазват границите, да посещавате редовно супервизия, баланс между личния и професионалния живот, поставяне на граници, давайте си почивки през деня

Използвайте подкрепата чрез IMPLEMENT

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST091402AF16361

Следващи стъпки

- Контактни данни за други застъпници за борба с НОП и клинични специалисти
- Вашето встъпване в длъжност
- Регулярна супервизия
- Текущ контакт с екипа на IMPLEMENT
- Текущ контакт с Gene и Medina
- Индивидуални планове за действие

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST091402AF16361

ПЛАНОВЕ ЗА ДЕЙСТВИЕ

Моля помислете за и отбележете три действия, по които ще изберете да работите.

Помислете какви са тези дейности, дали имате нужда от подкрепящи ресурси, за да работите по тях и с кого може да ги обсъдите.

Сложете реалистична времева рамка на действията си, както и дата за ревизирането им.

Запомнете, че вашите действия трябва да са **SMART**:

Специфични, Измерими, Осъществими, Реалистични и обвързани с времева рамка

IMPLEMENT – Специализирана помощ за жертви на насилие в системите за здравеопазване в Европа
AIST091402AF16361

Сесия 9 оценка

ДЕН 2



IMPLEMENT

HEALTH SYSTEM RESPONSE
TO GENDER BASED VIOLENCE