

KLINIČKI POSTUPCI U SLUČAJEVIMA SILOVANJA VODIČ



Autori:

Dr. mr. sc. med. Tatjana Barišić

Prof. dr. sc. Vjekoslav Mandić

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović

Dr. sc. Rijad Konjhodžić

Prim. dr. Goran Čerkez

Marinka Milinković, dipl. med. sestra

Irhan Džambić, dipl. kriminalist

Adisa Mehić, dipl. iur, i mag. krim.

Lektor:

Ferida Duraković

Recenzent:

Izv. prof. dr. sc. Miro Klarić, neuropsihijatar

Mjesto izdavanja:

Sarajevo, 2020.

Izdavač:

Federalno ministarstvo zdravstva

Tiraž:

200 primjeraka

CIP - Katalogizacija u publikaciji

Nacionalna i univerzitetska biblioteka

Bosne i Hercegovine, Sarajevo

343.541:616-071(036)

KLINIČKI postupci u slučajevima silovanja : vodič / Tatjana Barišić ... [et al.]. - Sarajevo : Federalno ministarstvo zdravstva, 2020. - 120 str. : ilustr., tabele ; 30 cm

Bibliografija: str. 119-[121] ; bibliografske i druge bilješke uz tekst. - Sadrži i: Standardna operativna procedura

ISBN 978-9958-813-22-1

1. Barišić, Tatjana

COBISS.BH-ID 41649158



Izradu vodiča Klinički postupci u slučajevima silovanja je podržao Populacijski fond Ujedinjenih nacija Bosne i Hercegovine (UNFPA). Administrativnu i logističku podršku izradi vodiča je pružilo Partnerstvo za javno zdravlje.

Autori:

Dr. mr. sc. med. Tatjana Barišić

Prof. dr. sc. Vjekoslav Mandić

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović

Dr. sc. Rijad Konjhodžić

Prim. dr. Goran Čerkez

Marinka Milinković, dipl. med. sestra

Irhan Džambić, dipl. kriminalist

Adisa Mehić, dipl. iur, i mag. krim.

KLINIČKI POSTUPCI U SLUČAJEVIMA SILOVANJA VODIČ

Sarajevo, 2020.

RECENZIJA

U današnjem vremenu svekolikih globalnih kriza koje se odražavaju i na naše post-konfliktno visoko traumatizirano društvo, ova tema je izuzetno aktualna u svom medicinskom, forenzičkom i psihosocijalnom aspektu. Ovaj vodič na sveobuhvatan i zanimljiv način čitatelju omogućava uvid u svu obimnost i složenost zdravstvenih, forenzičkih i psihosocijalnih problema žrtava silovanja. Tekst je pisan toliko čitljivo i razumljivo da ga bez većeg napora mogu pratiti ne samo medicinari već i prosvijećeni laici.

U uvodnom dijelu teksta autori su istaknuli kliničke korake koje ovaj vodič obrađuje, te upute kako isti koristiti u kliničkoj praksi. Kroz vjerodostojan prikaz kliničkih primjera potencijalnih tjelesnih i psiholoških znakova na žrtvama silovanja odrasle i dječje populacije, sadržajno su obuhvaćeni i jasno opisani svi medicinski, forenzički i zakonodavni aspekti ovog problema. Dijagnostičke, forenzičke i terapijske smjernice omogućuju čitatelju brzu orijentaciju u dijagnostičkim, forenzičkim i terapijskim okvirima. Uz navedeno, napravljena je i jasna distinkcija između svakog narednog koraka u pružanju medicinske skrbi, sa jasnim uputama za provođenje medicinskih, psiholoških, forenzičkih i administrativnih procedura.

Na kraju svakog kliničkog koraka autori vješto izvlače naglaske svakog problema promatranog kroz prizmu našeg zakonodavstva i organizacije zdravstvenog sustava, i sve to na jasan i jednostavan način sažimaju i apostrofiraju, tako da čitatelj sa posebnom pažnjom i nestrpljenjem iščekuje svaki naredni korak i njegovu cjelovitu kliničku razradu.

Na kraju vodiča, u prilogima, autori medicinskim profesionalcima koji su nakon incidenta neposredno uključeni u zbrinjavanje žrtva silovanja, na cjelovit i sistematičan način uz opće informacije daju i informacije o minimalnim mjerama zdravstvene zaštite i njege žrtava silovanja u zajednicama s nedovoljnim resursima, kao i načinu prikupljanja forenzičkih dokaza, te modele obrazaca za evidentiranje prikupljenih podataka, uključujući i piktograme za odrasle i djecu.

Ovaj vodič bit će od velike pomoći posebno educiranim multidisciplinarnim medicinskim timovima koji pružaju zdravstvenu i psihosocijalnu zaštitu žrtvama silovanja kojih je sve više i u našoj društvenoj zajednici. Također će biti od velike koristi i svim zdravstvenim djelatnicima koji nisu dodatno educirani i neposredno uključeni u zbrinjavanje žrtava silovanja, ali obzirom na organizaciju našeg zdravstvenog sustava, svakodnevno su u situacijama da moraju pružati zdravstvenu skrb i ovoj populaciji.

Obzirom na nedostatak sličnih sadržaja u medicinskoj literaturi našeg govornog područja, smatram da je ovaj vodič od iznimnog značaja i praktične koristi i da zaslužuje da bude prihvaćen kao „Vodič: kliničkih postupaka u slučaju silovanja“ u Federaciji BiH.

Izv. prof. dr. sc. Miro Klarić, neuropsihijatar

PREDGOVOR

Rodno zasnovano nasilje, uključujući silovanje kao jedan od oblika tog nasilja, predstavlja problem širom svijeta i dešava se u svim društvima, zemljama i regijama. Zbog toga je na međunarodnom nivou uloženo mnogo napora na uspostavljanju sistema odgovora na rodno zasnovano nasilje kao i na pružanju podrške inicijativama u zajednici koje za cilj imaju prevenciju tog nasilja. Slijedom toga objavljen je i dokument Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje – Razvijanje protokola za upotrebu u radu sa izbjeglicama i interno raseljenim osobama – revidirano izdanje. Radi se o izuzetno značajnom dokumentu iz ove oblasti, do kojeg se došlo saradnjom između Međunarodnog komiteta crvenog krsta (Odjel za zdravstvo), Visokog komesarijata UN-a za izbjeglice (Odjel za tehničku podršku), Populacijskog fonda UN-a (Odjel za humanitarni odgovor) i Svjetske zdravstvene organizacije (Odjel za reproduktivno zdravlje i istraživanje, Odjel za prevenciju povreda i nasilja te Odjel za rod i žensko zdravlje). Dokument sadrži ažurirane najnovije tehničke informacije o različitim aspektima brige za osobe koje su preživjele silovanje.

Preporuka je međunarodnih tijela da se navedena publikacija prilagodi za upotrebu u lokalnom kontekstu. Budući da je silovanje teško krivično/kazneno djelo, čije posljedice imaju značajne negativne posljedice po zdravlje žrtve, potrebno je tretmanu osoba koje su preživjele silovanje pristupiti sveobuhvatno. Klinički menadžment tretmana žrtava sadrži jasna pravila postupanja svih tijela i osoba uključenih u zaštitu žrtve. Treba ga posmatrati prvo s aspekta potreba žrtve. Slijedom toga, navedena publikacija Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje, kao veoma dobro strukturiran dokument koji pruža decidirane stručne smjernice, poslužit će kao osnova prilagodbe za djelovanje zdravstvenih radnika i saradnika u slučajevima zaštite žrtava silovanja u domaćem kontekstu, na području Federacije BiH. Ovaj Vodič je, dakle, adaptiran u skladu sa situacijom, uzimajući u obzir politike, zakonodavstvo i prakse, te dostupnost opreme, materijala i lijekova u Federaciji BiH.

SADRŽAJ

UVOD	11
1. LJUDSKA PRAVA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSOBE KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE	14
2. FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE – ZAKONODAVSTVO, RESURSI I KAPACITETI ZA PRUŽANJE ZAŠTITE OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE	16
2.1. Zakonodavstvo	16
2.2. Resursi i kapaciteti	23
2.3. Krivično/Kazneno djelo – silovanje	34
2.4. Statistički pokazatelji – rodno zasnovano nasilje, uključujući silovanje	35
3. PRIPREMA ZA PRUŽANJE TRETMANA OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE	39
3.1. Osnovne napomene	40
3.2. Kontrolna lista kliničkog postupanja u slučajevima silovanja	41
4. PRIPREMA ZA PREGLED	44
5. UZIMANJE MEDICINSKE ANAMNEZE	45
6. PRIKUPLJANJE FORENZIČKIH DOKAZA	47
7. FIZIČKI I GENITALNI PREGLED	51
Dio A: Žrtva se javlja <u>u roku od 72 sata</u> od incidenta	52
Dio B: Žrtva se javlja <u>po isteku 72 sata</u> od incidenta	55

8. ODREĐIVANJE TRETMANA	57
Dio A: Žrtva se javlja <u>u roku 72 sata</u> od incidenta	57
Dio B: Žrtva se javlja <u>po isteku 72 sata</u> od incidenta	62
9. SAVJETOVANJE OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE	66
10. NAKNADNA MEDICINSKA NJEGA	71
Prilog 1 - Dodatni resursni materijali	78
Prilog 2 - Informacije potrebne za izradu lokalnog protokola	81
Prilog 3 - Minimalna zaštita i njega za žrtve silovanja u okruženju s nedovoljnim resursima	84
Prilog 4	86
Prilog 5 - Uzorak obrasca za medicinsku anamnezu i pregled	88
Prilog 6 - Piktogrami	92
Prilog 7 - Prikupljanje forenzičkih dokaza	96
Prilog 8 - Medicinske potvrde	100
Prilog 9 - Protokoli za prevenciju i liječenje spolno prenosivih infekcija	104
Prilog 10 - Protokoli za postekspozicijsku profilaksu kod HIV infekcije	107
Prilog 11 - Protokoli za hitnu kontracepciju	116
LITERATURA	119

UVOD

Ovaj vodič namijenjen je da ga koriste kvalificirani zdravstveni radnici (liječnice i liječnici, medicinske sestre i tehničari, akušerke i akušeri i dr.) pri razvijanju protokola za tretman osoba koje su preživjele silovanje, uzimajući u obzir dostupne resurse, materijale i lijekove, te domaće politike i procedure. Također se može koristiti pri planiranju usluga i u obuci pružatelja zdravstvene zaštite. Ovaj dokument daje detaljne smjernice o kliničkom postupanju u slučajevima silovanja (bez obzira radi li se o ženama, muškarcima, djeci); objašnjava kako uraditi detaljan fizički pregled, kako evidentirati nalaze i pružiti zdravstvenu zaštitu nekome ko je doživio nasilnu penetraciju penisom ili drugim objektom u vaginu, anus ili usta. Dokument ne sadrži savjete o standardnom zbrinjavanju rana ili povreda niti o psihološkom savjetovanju, iako ovi koraci mogu biti potrebni u sklopu sveobuhvatne brige o osobi koja je doživjela silovanje. Vodič također ne nudi smjernice o procedurama upućivanja preživjelih na podršku u zajednici, policiji ili na pravne usluge, jer postoje drugi referentni materijali koji opisuju ovu vrstu brige ili daju savjete o kreiranju referalnih mreža (vidjeti Prilog 1) – ovaj vodič prati takve materijale. Korisnici vodiča podstiču se da koriste UNHCR-ov dokument Seksualno i rodno zasnovano nasilje nad izbjeglicama, povratnicima i interno raseljenim osobama: Smjernice za prevenciju i odgovor, kao i Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za medicinsko-pravnu zaštitu žrtava seksualnog nasilja (vidjeti Prilog 1).

Napomena:

Pružatelj zdravstvene zaštite nije odgovoran da utvrdi je li neka osoba silovana ili ne. To je pravna odrednica. Odgovornost pružatelja zdravstvene zaštite je osigurati odgovarajuću zdravstvenu zaštitu evidentirati pojedinosti u vezi s medicinskom anamnezom, obaviti fizički pregled i zabilježiti druge relevantne informacije, te uz saglasnost žrtve prikupiti forenzičke dokaze koji mogu biti potrebni u istrazi koja će uslijediti.

Iako je jasno da muškarci i dječaci, također, mogu biti žrtve silovanja, osobe koje su silovane većinom su žene ili djevojčice; stoga se u Vodiču uglavnom koriste zamjenice ženskog roda kada se govori o osobama koje su preživjele silovanje, osim ukoliko kontekst ne nalaže drugačije.

Osnovne komponente zdravstvene zaštite nakon silovanja su:

1. dokumentiranje povreda,
2. prikupljanje forenzičkih dokaza,
3. tretman povreda,
4. procjena rizika od seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV, te preventivna zaštita,
5. procjena rizika od trudnoće i prevencija,
6. psihološka podrška, savjetovanje i njega, kao i sve druge potrebne odgovarajuće zdravstvene usluge.¹

Kako koristiti Vodič

Ovaj vodič namijenjen je zdravstvenim stručnjacima koji rade u mirnodopskim uvjetima a žele razviti specifične protokole medicinske zaštite osoba koje su preživjele silovanje. Za ovo je potrebno poduzeti određene korake. Vodič donosi opis koraka, koji pomažu zdravstvenim stručnjacima da sagledaju sve potrebne faze i radnje u postupanju sa preživjelim žrtvom.

Koraci koje obrađuje Vodič

1. Pripreme za pružanje medicinske zaštite osobama koje su preživjele silovanje.
2. Priprema za pregled.
3. Uzimanje medicinske anamneze.
4. Prikupljanje forenzičkih dokaza.
5. Fizički i genitalni pregled.
6. Određivanje tretmana.
7. Savjetovanje osoba koje su preživjele silovanje.
8. Naknadna medicinska njega.

Specifične napomene u vezi sa pružanjem zaštite djeci, muškarcima, te ženama u drugom stanju ili starijim ženama također su opisane u Vodiču.

¹ *Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje – Razvijanje protokola za upotrebu u radu sa izbjeglicama i interno raseljenim osobama – revidirano izdanje*, Svjetska zdravstvena organizacija/Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbjeglice, Italija, 2004, str. 1.

Silovanje je traumatično iskustvo, kako emocionalno tako i fizički. Osoba je možda preživjela silovanje od strane više osoba u različitim situacijama; možda su je silovali vojnici, policajci, prijatelji, partneri, muževi, očevi, ujaci ili drugi članovi porodice; možda je silovana dok je prikupljala drvo za ogrjev, koristila toalet, u krevetu ili u posjeti prijateljima. Možda su je silovale jedna, dvije, tri ili više osoba, muškarci ili dječaci, ili žene. Možda je silovana jednom ili više puta tokom nekoliko mjeseci. Žrtve mogu biti žene ili muškarci, djevojčice ili dječaci, ali najčešće su to žene i djevojčice, a počinitelji su najčešće muškarci.

Žrtve silovanja² mogu na različite načine reagirati na takvu traumu. Hoće li njihova traumatska reakcija biti dugotrajna ili ne ovisi, djelimično, i o tome kakav tretman dobiju kada zatraže pomoć. Tražeći medicinski tretman, preživjeli priznaju da je došlo do fizičke i/ili emocionalne traume. Zabrinuti su za svoje zdravlje. Pružatelj zdravstvene zaštite može dati odgovore na takvu zabrinutost i pomoći osobama koje su preživjele silovanje da započnu proces oporavka kroz pružanje suosjećajne, detaljne i visokokvalitetne zdravstvene zaštite i njege, kroz usmjeravanje zaštite na osobu koja je preživjela silovanje i njene potrebe i kroz svijest o kontekstu – o specifičnim okolnostima koje mogu uticati na njegu koja se pruža.

Centar za zdravlje i jednakost spolova (Center for Health and Gender Equity - CHANGE)³

² Riječ *žrtva* koristi se u kontekstu osobe koja je izložena nasilju; u nedostatku boljeg termina, koristit će se i u ovom vodiču. Međutim, važno je napomenuti da je osoba koja traži pomoć mnogo više od žrtve, zbog čega se profesionalcima u direktnom radu sa ovim osobama savjetuje da koriste izraz *osoba koja je preživjela silovanje*.

³ *Op. cit.* str. 1. i 2.

1. LJUDSKA PRAVA I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA OSOBE KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE

Silovanje je oblik seksualnog nasilja; to je javnozdravstveni problem i predstavlja kršenje ljudskih prava. Svi pojedinci, uključujući stvarne i potencijalne žrtve seksualnog nasilja, imaju pravo na zaštitu i poštivanje ljudskih prava kao što su pravo na život, slobodu i sigurnost, pravo na slobodu od mučenja i nečovječnog, okrutnog ili ponižavajućeg tretmana, kao i pravo na zdravlje. Vlade imaju zakonsku obavezu poduzeti sve odgovarajuće mjere kako bi spriječile seksualno nasilje i osigurale kvalitetne zdravstvene usluge, raspoložive i dostupne svima.

Pružatelji zdravstvenih usluga moraju poštivati ljudska prava osoba koje su preživjele silovanje.

- 1. Pravo na zdravlje:** Osobe koje su preživjele silovanje i druge oblike seksualnog zlostavljanja imaju pravo na kvalitetne zdravstvene usluge, uključujući brigu o reproduktivnom zdravlju, kako bi se tretirale fizičke i psihološke posljedice zlostavljanja, što uključuje i prevenciju i upravljanje slučajevima trudnoće i seksualno prenosivih infekcija. Od ključne je važnosti da zdravstvene usluge ni na koji način ne reviktimiziraju žrtve silovanja.
- 2. Pravo na ljudsko dostojanstvo:** Osobe koje su preživjele silovanje treba da dobiju tretman u skladu sa dostojanstvom i poštovanjem koje zaslužuju kao ljudska bića. To u kontekstu zdravstvenih usluga podrazumijeva, minimalno, osiguranje jednakog pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, poštivanje privatnosti pacijenata i povjerljivosti njihovih zdravstvenih informacija, informiranje pacijenata i dobivanje njihove saglasnosti prije ikakve medicinske intervencije te pružanje sigurnog kliničkog okruženja. Nadalje, zdravstvene usluge treba pružati na maternjem jeziku osobe koja je preživjela silovanje ili na jeziku koji ona razumije.
- 3. Pravo na nediskriminaciju:** Zakoni, politike i prakse koji se odnose na pristup uslugama ne smiju ni po kojoj osnovi diskriminirati osobu koja je preživjela silovanje, uključujući rasu, spol, boju kože, nacionalnost ili društveno porijeklo.
- 4. Pravo na samoodređenje:** Zdravstveni stručnjaci ne smiju vršiti pritisak na osobe koje su preživjele silovanje da se protiv njihove volje podvrgnu bilo kojem pregledu ili tretmanu. Odluke o primanju zdravstvene zaštite i tretmana (npr. hitna kontracepcija i prekid trudnoće, ukoliko to zakon dopušta) lične su prirode i može ih donijeti samo pacijent/ica.

U ovom kontekstu veoma je važno da osoba koja je preživjela silovanje dobije odgovarajuće informacije na osnovu kojih će moći donijeti informiranu odluku. Osobe koje su preživjele silovanje također imaju pravo odlučiti žele li i u čijoj pratnji žele biti prilikom primanja informacija, tokom pregleda ili dobivanja drugih usluga. Pružatelji zdravstvene zaštite moraju poštovati taj izbor.

- 5. Pravo na informacije:** Svaka osoba treba dobiti informacije na individualiziran način. Na primjer, ako je žena u drugom stanju a trudnoća je rezultat silovanja, zdravstveni radnik treba s njom razgovarati o svim opcijama koje su joj zakonski dostupne (npr. abortus, ili zadržavanje djeteta, ili usvajanje). Zdravstveni stručnjak mora predstaviti sve raspoložive opcije, bez obzira na vlastita ubjeđenja, kako bi osoba koja je preživjela silovanje mogla napraviti informiran izbor.
- 6. Pravo na privatnost:** Treba stvoriti uvjete za privatnost osoba koje su seksualno zlostavljane. Osim osobe koja prati pacijenticu na njen zahtjev, tokom pregleda i medicinskog tretmana mogu biti prisutne samo osobe čije je učešće neophodno za pružanje zdravstvene zaštite.
- 7. Pravo na povjerljivost:** Sve informacije o medicinskom i zdravstvenom statusu osoba koje su preživjele silovanje treba čuvati kao povjerljive i privatne, čak i od članova njihovih porodica. Zdravstveni stručnjaci mogu obznaniti informacije o zdravstvenom stanju pacijentice samo osobama koje trebaju biti uključene u zdravstvene preglede i tretmane, ili uz njenu izričitu saglasnost. U slučajevima kada je podnesena prijava policiji ili drugim nadležnim vlastima, relevantne informacije u vezi s pregledom osobe moraju se otkriti tim nadležnim tijelima (vidjeti Prilog 4).

Pružatelji zdravstvene zaštite, u saradnji sa stručnjacima iz drugih sektora, mogu imati ulogu u široj zajednici na način da identificiraju i zagovaraju intervencije u cilju prevencije silovanja i drugih oblika seksualnog nasilja, te da promoviraju i štite prava osoba koje su preživjele silovanje. Nepriznavanje silovanja kao zdravstvenog problema i neprovođenje zakona protiv silovanja onemogućavaju svaki stvarni napredak u dostizanju jednakosti spolova.⁴

⁴ *Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje*, Svjetska zdravstvena organizacija/Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbjeglice, Italija, 2004, str. 3. i 4.

2. FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE – ZAKONODAVSTVO, RESURSI I KAPACITETI ZA PRUŽANJE ZAŠTITE OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE

2.1. Zakonodavstvo

Ustav Federacije Bosne i Hercegovine predviđa zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, ljudskog integriteta, dostojanstva i drugih prava i sloboda, uključujući načelo nediskriminacije.

Za oblast zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja, od značaja je naglasiti da je u Federaciji BiH na snazi **Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010-2019**. Ovom strategijom definiraju se prioriteta područja djelovanja, opći i specifični ciljevi, pojedinačne aktivnosti, potrebni resursi, nositelji aktivnosti, rokovi za njihovu realizaciju kao i indikatori za monitoring i evaluaciju. Strategija počiva na temeljnim prioritetima, a to su:

1. Pretporodajna, porodajna i poslijeporodajna zaštita
2. Planiranje porodice, uključujući i usluge u slučaju neplodnosti
3. Prekidi trudnoće
4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija, uključujući i HIV
5. Maligna oboljenja reproduktivnih organa
6. Promoviranje seksualnog zdravlja i prava
7. Promocija reproduktivnih prava
8. Kontinuirana edukacija
9. Uloga nevladinoga sektora.

Zakonodavni okvir u sektoru zdravstva, koji je bitan i za pružanje ginekoloških usluga, uključujući zaštitu osoba koje su preživjele silovanje, sastoji se od sljedećih propisa:

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**⁵
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju**⁶
- **Zakon o liječništvu**⁷
- **Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva**⁸
- **Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata**⁹
- **Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti**¹⁰
- **Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće**¹¹

Sistemske zakone uređuju brigu o zdravlju, kao i prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kako prema općoj populaciji tako i prema grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku od obolijevanja ili riziku od nasilja.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH, društvenu brigu za zdravlje čine mjere kojima se stvaraju uvjeti za provedbu zdravstvene zaštite radi očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva. Stoga je pristup zdravstvenoj zaštiti ranjivih grupa, uključujući i osobe koje su preživjele silovanje, **sastavni dio zdravstvene zaštite**, ali sa specijaliziranim pristupom u zaštiti s obzirom na specifičnost problema. Navedeno ne podrazumijeva obavezu stvaranja specijaliziranih ustanova ili službi, ali razvijanje posebnih znanja i vještina kod zdravstvenih radnika i saradnika u cilju specijaliziranog pristupa zaštiti ranjivih grupa jeste potrebno.

Jedno od načela zdravstvene zaštite je **načelo specijaliziranog pristupa**, kojim se osiguravaju organizacija i razvijanje posebnih specijaliziranih kliničkih javnozdravstvenih dostignuća i znanja, te njihova primjena u praksi (*Član 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*).

Svakom pacijentu garantira se pravo na dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući i pravo na hitnu medicinsku pomoć (*član 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti*).

5 Službene novine Federacije BiH br. 46/10 i 75/13

6 Službene novine Federacije BiH br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18

7 Službene novine Federacije BiH broj 56/13

8 Službene novine Federacije BiH broj 37/12

9 Službene novine Federacije BiH broj 40/10

10 Službene novine Federacije BiH broj 29/05

11 Službeni list SRBiH broj 29/77

Sredstva potrebna za finansiranje zdravstvene zaštite ostvaruju se iz prihoda prikupljenih po osnovi doprinosa za zdravstveno osiguranje, iz sredstava budžeta, iz učešća korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite, kao i iz drugih izvora, a na način i pod uvjetima određenim zakonom.

S ciljem ujednačavanja **prava osiguranika u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja**, donesene su:

- **Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, i**
- **Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji BiH¹²** (u daljem tekstu: Osnovni paket zdravstvenih prava).

Osnovni paket zdravstvenih prava utvrđuje prava osiguranika i članova njihovih porodica, a koja obuhvataju, između ostalog, pravo na zdravstvenu zaštitu na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, te pravo na javnozdravstvene i preventivno-promotivne aktivnosti i odgovarajuće preventivne programe. Osnovnim paketom zdravstvenih prava osiguravaju se zdravstvene usluge primarne zdravstvene zaštite koje obuhvataju i **zdravstvenu zaštitu žena**. Također, osiguravaju se zdravstvene usluge u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru **ginekologije i akušerstva**. Nadalje, u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti osigurane su zdravstvene usluge iz oblasti **ginekologije**.

Osim navedenog, Osnovni paket zdravstvenih prava predviđa **set temeljnih prava za neosigurane osobe** iznad 18 godina starosti, gdje je, između ostalog, uključena i zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do šest mjeseci nakon poroda.

Treba napomenuti da su plaćanja participacije za pojedine usluge oslobođene žene koje ostvaruju zdravstvenu zaštitu u vezi sa trudnoćom i materinstvom, kao i korisnice zdravstvenih usluga u vezi s prevencijom karcinoma dojke i karcinoma maternice.

Važno je istaći i **Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine**,¹³ koja propisuje sastav timova za pružanje određenih usluga, uključujući i ginekološke usluge, te utvrđuje usluge u ovoj oblasti na svim nivoima zdravstvene zaštite.

12 Službene novine Federacije BiH broj 21/09

13 Službene novine Federacije BiH br. 82/14, 107/14 i 58/18

Kada su u pitanju lijekovi, u Federaciji BiH na snazi su sljedeće odluke:

- **Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine**¹⁴ i
- **Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine.**¹⁵

Zakon o liječništvu uređuje pojam, organizaciju i uvjete za obavljanje liječničkog zvanja, djelovanje liječnika kao osnovnog, samostalnog i odgovornog nositelja zdravstvene djelatnosti koja je od posebnog interesa za Federaciju BiH i koja osigurava zdravstvenu zaštitu svakoj individui i cjelokupnom stanovništvu Federacije BiH, kao i prava, obaveze i odgovornosti liječnika.

Važno je napomenuti da je, u skladu sa **Članom 43.** tog zakona, **liječnik obavezan podnijeti prijavu policiji ili drugom nadležnom državnom organu ako tokom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da su smrt ili tjelesna ozljeda pacijenta/ice nastala nasilnim putem, u skladu s odredbama propisa o krivičnom/kaznenom postupku.**

Liječnik je prijavu iz stava 1. Člana 43. obavezan podnijeti i kada posumnja da je djetetu, maloljetnoj, odnosno nemoćnoj osobi zdravstveno stanje ugroženo zbog toga što je osoba koja je dužna da se stara o njoj grubo zanemarila funkcije zbrinjavanja, odnosno zbog zapuštanja i zlostavljanja, kao i onda kada postoje znakovi bilo kojeg vida zlostavljanja koje počini član/ica porodice ili druga osoba.

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva¹⁶ uređuje vrstu, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva (u daljem tekstu: evidencije), način prikupljanja, obrade, korištenja, zaštite i čuvanja podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije u oblasti zdravstva koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija.

Evidencija predstavlja skup podataka sa preciznim definicijama koji služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u zdravstvu od interesa za Federaciju BiH i koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, za vođenje zdravstvene politike, provođenje statističkih i naučnih

14 *Službene novine Federacije BiH* br. 33/19, 56/19 i 98/19. Federalna esencijalna lista lijekova sastavni je dio ove Odluke i čine je dvije liste: A lista lijekova: lijekovi sa učešćem zavoda zdravstvenog osiguranja kantona u cijeni lijeka od 100%, odnosno lijekovi za koje nije moguće utvrđivati neposredno učešće osiguranika u nabavci saglasno Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, kao i kantonalnim odlukama iz ove oblasti; i B lista lijekova: lijekovi sa učešćem Zavoda u procentualnom iznosu određenom odlukom vlade kantona saglasno finansijskim mogućnostima kantona, a u koju nisu uključeni ampulirani lijekovi.

15 *Službene novine Federacije BiH* br. 33/19

16 *Službene novine Federacije BiH* broj 37/12

istraživanja, za informiranje javnosti, za izvršavanje međunarodnih obaveza u oblasti zdravstva i za druge službene svrhe (uključujući obaveze prema policiji i pravosudnim organima). Određene odredbe ovog zakona izuzetno su bitne kod postupanja sa žrtvama rodno zasnovanog nasilja, i to članovima 5, 7, 41, 54, 55, 63. i 64.

Zdravstveni radnici imaju profesionalnu obavezu da evidentiraju pojedinosti o svakoj konsultaciji sa pacijentom.

Bilješke treba da odražavaju ono što je rekao pacijent, te ono što je vidio i učinio pružatelj zdravstvenih usluga, a potrebno ih je držati u tajnosti.

U pogledu dokumentacije, evidencija, dužnosti čuvanja službene tajne, posebno treba istaći sljedeće:

- Medicinski zapisi su sudskomedicinski dokumenti, te se kao takvi mogu koristiti na sudu kao dokaz, na primjer u krivičnom/kaznenom postupku.
- Dokumentiranje zdravstvenih posljedica može pomoći sudu u odlučivanju, kao i za pružanje informacija o prošlom i sadašnjem nasilju.
- Od ključnog je značaja da pružatelji zdravstvenih usluga razumiju veze između sudske medicine i krivičnog/kaznenog pravosuđa, kako bi se olakšao pristup žrtava krivičnopravnom/kaznenopravnom sistemu.
- Evidencija i informacije o pacijentu strogo su povjerljive. Svi pružatelji zdravstvenih usluga imaju profesionalnu, zakonsku i etičku obavezu održavanja i poštivanja povjerljivosti i autonomije pacijenta. Evidencije i informacije ne smiju se otkrivati nikome, osim u skladu sa zakonom.
- Liječnici su obavezni voditi tačnu, iscrpnu i datiranu dokumentaciju o stanju pacijenta i njihovom liječenju. Također, obavezni su tu dokumentaciju na pismeni zahtjev predati nadležnim policijskim i pravosudnim organima.

Osiguranje dokaza na sudu:

- Zdravstveni radnici mogu biti pozvani da daju iskaz, u obliku pisanog izvještaja ili kao svjedoci na sudu. Stoga zdravstveni radnici moraju biti upoznati sa temeljnim načelima i praksom pravnog sistema u zemlji, a posebno sa vlastitim obavezama i odgovornostima.
- Zdravstveni radnici treba da imaju utemeljena klinička opažanja, koja će predstavljati osnovu za razumnu procjenu i mjere vještačenja.
- Zdravstveni radnici treba s pouzdanošću da prikupljaju uzorke od žrtve zločina (pravilna analiza forenzičkih uzoraka dat će rezultate koji se mogu koristiti kao dokaz u istrazi i procesuiranju počinitelja).

U Članu 63. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva eksplicitno se navodi da su **zdravstvene ustanove** i nositelji privatne prakse koji vode medicinsku dokumentaciju u skladu sa ovim zakonom kao i propisima donesenim na osnovi ovog zakona, **dužni čuvati medicinsku dokumentaciju pacijenata od neovlaštenog pristupa, kopiranja i zloupotrebe neovisno o obliku u kojem su podaci iz medicinske dokumentacije sačuvani (papir, mikrofilm, optički i laser diskovi, magnetni mediji, elektronski zapisi i dr.) u skladu sa zakonom.**

Dužnosti čuvanja tajnosti podataka nadležni zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici mogu biti oslobođeni samo na osnovi pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta, ili na zahtjev tužiteljstva, odnosno suda u sudskom postupku u skladu sa Zakonom o krivičnom/kaznenom postupku Federacije Bosne i Hercegovine, Zakonom o parničnom postupku i Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.¹⁷

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata¹⁸ utvrđuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi s pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.¹⁹ Zakon određuje i načela na kojima se zasniva, a to su: poštivanje ljudskog dostojanstva pacijenta, poštivanje prava na fizički i mentalni

17 Više o tajnosti podataka i obavezi saradnje zdravstvenih stručnjaka sa organima policije, tužiteljstva i suda u publikaciji: *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji Bosne i Hercegovine – Resursni paket*, UNFPA i Federalno ministarstvo zdravstva, septembar (rujan)/oktobar (listopad) 2015. godine, Sarajevo.

18 *Službene novine Federacije BiH* broj 40/10

19 Pacijentom u smislu ovoga Zakona smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, osigurana ili neosigurana, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

integritet pacijenta i ličnu bezbjednost, poštivanje zaštite ličnosti pacijenta, uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora, njegovih moralnih i vjerskih uvjerenja.²⁰ Utvrđena prava pacijent ostvaruje na nivou primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite i u okviru zdravstvenih ustanova osnovanih na naprijed navedenim nivoima zdravstvene zaštite, kao i u okviru privatne prakse.

Na osnovi ovoga Zakona donesen je Pravilnik o obrascu saglasnosti, odnosno pristanka pacijenta na predloženu medicinsku mjeru, te obrascu izjave o odbijanju pojedine medicinske mjere (*Službene novine Federacije BiH* broj 95/13). Pod medicinskom mjerom u smislu ovog pravilnika podrazumijevaju se preporučeni dijagnostički i terapijski postupci, kao i, u skladu s propisima o zdravstvenoj zaštiti, dozvoljene metode i postupci alternativne medicine. Obrazac saglasnosti, tj. pristanak na medicinsku mjeru posebno je bitan kod osoba koje su preživjele silovanje. U **Prilogu 4** nalazi se primjer pristanka žrtve na medicinsku mjeru.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti²¹ utvrđuje zarazne bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. Zakon tretira i obaveze u pogledu zaraze HIV-om te seksualno prenosivim bolestima i infekcijama. U skladu sa Članom 16, odmah po dijagnozi ili sumnji na zaraznu bolest, zdravstvena ustanova, odnosno nositelj privatne prakse mora prijaviti istovremeno Federalnom zavodu i nadležnom kantonalnom zavodu svaki slučaj zarazne bolesti, između ostalog, i nosilaštvo HIV virusa.

Mora se naglasiti i to da **nije uvedena imunizacija za HPV u kalendar vakcinacije** iako je Strategija pokušala skrenuti pažnju na ovu značajnu aktivnost. U više navrata inicirano je uvrštavanje HPV vakcine u kalendar imunizacije, ali zbog finansijskih teškoća i tereta za Budžet FBiH te inicijative nisu prihvaćene. To je pitanje na kojem se u budućnosti mora intenzivnije raditi. Problem je finansijske prirode, a ne u nedostatku stava da je to potrebno.

Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće²² regulira pravo na slobodno odlučivanje o prekidu trudnoće, a radi zaštite zdravlja, ženi i muškarcu osiguravaju se svi vidovi stručnih savjeta i pouka koji mogu doprinijeti da oni to pravo koriste bez štetnih posljedica po zdravlje i reproduktivnu sposobnost.

20 Član 5. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

21 Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (*Službene novine Federacije BiH* broj 29/05)

22 *Službeni list SRBiH* broj 29/77

Zakon razlikuje slobodan prekid trudnoće (do 10. sedmice trudnoće) i prekid trudnoće po odobrenju (poslije 10. sedmice).

Sukladno Zakonu, prekid trudnoće obavlja se na zahtjev trudnice, bez navođenja razloga, u bilo koje doba ako je do navršene 10. sedmice, a po proteku tog roka isključivo uz odobrenje liječnika, odnosno komisije od tri člana (dvoje liječnika i jednog socijalnog radnika/ce), i to iz razloga taksativno navedenih (medicinski, eugenski ili moralno-pravni razlozi) (Član 8). Komisija je dužna odlučiti o zahtjevu za prekid trudnoće u roku od tri dana od podnošenja zahtjeva, o čemu se sačinjava zapisnik, koji potpisuju svi članovi komisije i trudnica. Također, Zakon utvrđuje da se ne može odobriti prekid trudnoće starije od 20 sedmica. Osim toga, Zakon obuhvata i uvjete pod kojima se vrši prekid trudnoće u slučajevima maloljetnica, gdje pravi razliku za maloljetnice starije od 16 godina i maloljetnice starije od 14 godina (Član 3).

2.2. Resursi i kapaciteti

Ženama u Bosni i Hercegovini dostupne su ginekološke službe na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za vrijeme trudnoće, porođaja i nakon porođaja, kao i u drugim slučajevima zdravstvenih potreba žena. Svim ženama, bez obzira na status vezan za zdravstveno osiguranje, osigurava se zdravstvena zaštita u toku trudnoće i poroda, te puerperijuma i postnatalnih komplikacija do šest mjeseci.

U određenim domovima zdravlja, osim ginekoloških službi uspostavljena su savjetovališta za trudnice, savjetovališta za planiranje porodica i savjetovališta za adolescente.

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, u okviru bolnica i univerzitetsko-kliničkih centara uspostavljaju se specijalističko-konsultativne ginekološke službe i klinike za ginekologiju.

Pregled podataka za 2018. godinu u Federaciji BiH, u vezi sa brojem službi, zaposlenim specijalistima i medicinskim sestrama, brojem postelja, kao i ostvarenih usluga, prikazan je u Tabeli 1.

Tabela 1.
Broj i struktura ginekoloških službi na nivou primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u FBiH u 2018. godini

Broj ginekoloških službi na nivou primarne zdravstvene zaštite *	Broj ginekoloških klinika/odjela na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite **	Broj specijalista ginekologije i akušerstva ***	Broj medicinskih sestara u ginekološkim službama		Broj ginekoloških postelja **	Broj i struktura ginekoloških usluga				
			u primarnoj *	u bolnicama **		posjete u ordinaciji*	patronažne posjete*			
76	20	209	191	445	593	359,090	321,212	943	17,104	1097
						kod doktora	kod ostalih zdravstvenih radnika	trudnice	porodilje	ostale žene

Izvor podataka:

* Izvještaj o radu, pregledima i posjetama u službi za zdravstvenu zaštitu žena, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2018.

** Izvještaj o radu bolničko-stacionarnih ustanova, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2018.

*** Izvještaj: Zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom prema specijalnosti, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2018.

Pristup dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV

U pogledu upravljanja mogućim medicinskim posljedicama silovanja (npr. hitna kontracepcija, abortus, testiranje i prevencija HIV infekcije i sl.) važno je spomenuti da je u Federaciji BiH poboljšan **pristup dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV** (DPST) putem sistema zdravstvene zaštite i uz saradnju sa nevladinim organizacijama. Identificirane su zdravstvene službe za anonimno i dobrovoljno testiranje na HIV.

Za ginekološke službe, u slučaju potrebe za dobrovoljnim i povjerljivim savjetovanjem i testiranjem na HIV, važno je naznačiti da je ono dostupno kroz mrežu od 10 centara, i to u sljedećim ustanovama:

- DPST savjetovalište Bihać – Kantonalna bolnica “Dr. Irfan Ljubijankić”, Darivalaca krvi 67, Bihać
- DPST savjetovalište Mostar – #1 Zavod za javno zdravstvo HNK, Maršala Tita 53, Mostar
- DPST savjetovalište Mostar – #2 Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46, Mostar
- DPST savjetovalište Orašje – Zavod za javno zdravstvo Posavskog Kantona Orašje, Ulica III br. 4, Orašje
- DPST savjetovalište Sarajevo – KCUS, Klinika za infektivne bolesti, Bolnička 25, Sarajevo
- DPST savjetovalište Travnik – Zavod za javno zdravstvo SBK, Bolnička 1, Travnik
- DPST savjetovalište Tuzla – #1 Univerzitetski klinički centar Tuzla, Trnovac bb, Tuzla
- DPST savjetovalište Tuzla – #2 Zavod za javno zdravstvo TK, Seadbega Kulovića 6, Tuzla
- DPST savjetovalište Zenica – Kantonalna bolnica Zenica, Crkvice 67, Zenica

Navedeni centri su aktivni, s tim da u nekima od njih povremeno ima problema u pogledu snabdjevenosti potrebnim testovima na HIV.

U slučaju da je prvi skrining test na HIV reaktivan, neophodno je realizirati drugi skrining test, iz novog uzorka krvi, po mogućnosti od drugog proizvođača. Ako je i drugi skrining test na HIV reaktivan, radi se potvrdni *Western blot test* na HIV. Samo pozitivan potvrdni test uzet iz novog uzorka krvi znači dijagnozu HIV infekcije i samo rezultati tog testa saopćavaju se bolesniku.

Western Blot test na HIV radi se samo u Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu. Potvrdni test se radi i u Mostaru, i to radioimunoesej, samo za potrebe Hercegovačko-neretvanskog kantona.

Odmah po postavljanju HIV dijagnoze uključuje se antiretrovirusna terapija.

Liječenje osoba inficiranih HIV-om u Federaciji BiH se provodi u klinikama za infektivne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu i Univerzitetско kliničkog centra Tuzla, a prema Kliničkim vodiljama za tretman HIV-a i AIDS-a.

Vertikalna transmisija HIV-a sa majke na dijete sprečava se pravovremenom detekcijom zaražene majke, uspješnim antiretrovirusnim (ARV) liječenjem majke i postizanjem nemjerljive količine virusa (viremije) u krvi majke pri porođaju.

Laboratoriji za forenzičko testiranje

Treba ukazati i na forenzičke dokaze i mogućnosti da se dokazi prikupe na ispravan način kako bi bili valjani u sudskom postupku. S tim vezi, u Bosni i Hercegovini²³ su dostupne sljedeće institucije/laboratoriji koji se mogu koristiti za biološka vještačenja i DNK analize:

Tabela 2.

Lista institucija i laboratorija koji vrše forenzička ispitivanja, istraživanja i vještačenja u Bosni i Hercegovini

1.	Agencija za forenzička ispitivanja i vještačenja BiH
Oblast djelovanja	Biološka vještačenja i DNK analize
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	Vještačenje bioloških tragova humanog porijekla (krvi, kose, dlake, sjemene tekućine, epitelnih stanica, sekreta i dr.) sa mjesta zločina i referentnih uzoraka izuzetih od osumnjičenih lica. U okviru forenzičkih tekstova obavljanje STR testiranja i dokazivanja očinstva.
Kontakt podaci	Istočno Sarajevo, Nikole Tesle bb Tel: 057/320-300 Fax: 057/320-303 www.afiv.gov.ba e-mail: afiv@afiv.gov.ba
2.	Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova –Federalna uprava policije Centar za forenzičku i infomatičku podršku
Oblast djelovanja	Odsjek za biološka vještačenja
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	DNA analiza tragova humanog porijekla i vještačenja tragova biološkog porijekla klasičnim metodama.
Kontakt podaci	Sarajevo Mehmeda Spahe 7 Tel: 033/280-035 lok 44-00, e-mail: nacelnikcfip@fup.gov.ba

²³ Napomena: Zbog malog broja specijaliziranih laboratorija u ovoj oblasti, u Tabeli 2 su prikazane sve ovlaštene institucije/laboratorije iz cijele Bosne i Hercegovine, a ne samo one koje djeluju na području Federacije BiH.

3.	Ministarstvo unutrašnjih poslova Tuzlanskog kantona – Uprava policije
Oblast djelovanja	Biološka ispitivanja - vještačenja
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	Utvrđivanje krvne grupe, pripadnosti tragova biološkog porijekla (krv, pljuvačka, sperma i dr.), kao i morfološko ispitivanje tragova vlasi kose, vlakana i sl.). .
Kontakt podaci	Tuzla Turalibegova bb, Odjeljenje kriminalističke tehnike i KDZ Tel: 035 7255-497

4.	Institut za genetičko inženjerstvo i biotehnologiju INGEB
Oblast djelovanja	Vještačenje bioloških tragova
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	Preliminarno testiranje i utvrđivanje (identifikacija) tipa bioloških tragova, Preliminarna mikroskopska analiza bioloških tragova u cilju utvrđivanja podobnosti istih za provođenje DNK analize, DNK profiliranje širokog spektra spornih bioloških tragova primjenom autosomalnih genetičkih markera, DNK profiliranje širokog spektra spornih bioloških tragova primjenom genetičkih markera pozicioniranih na Y hromosoma, DNK profiliranje nespornih bioloških tragova primjenom autosomalnih genetičkih markera, DNK profiliranje nespornih bioloških tragova primjenom genetičkih markera pozicioniranih na Y hromozomu, Komparativna i forenzičko-statistička analiza ustanovljenih DNK profila ispitivanih tragova u cilju individualizacije donatora biološkog traga i identifikacije skeletnih i drugih humanih ostataka, Testiranje srodstva primjenom autosomalnih genetičkih markera, Testiranje srodstva primjenom genetičkih markera pozicioniranih na Y hromosomu, Testiranje srodstva primjenom mtDNK genetičkih markera, Tumačenje nalaza DNK i bioloških vještačenja, Kontinuirana edukacija tužitelja, sudija, advokata, policijskih eksperata i pripadnika odgovarajućih agencija u oblasti forenzičke genetike.
Kontakt podaci	Sarajevo Zmaja od Bosne 8, Kampus Tel: 033/442-891

5.	Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, OJ Klinička mikrobiologija, Laboratorij za molekularnu dijagnostiku humane DNA
Oblast djelovanja	Molekularna dijagnostika Vještačenje DNA
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	Kvantifikacija humane DNA iz uzoraka, Detekcija na 18 autozomalnih uzoraka, Detekcija 8 mini STR (plus spolni amelogeninski marker), Detekcija 16 lokusa sa spolnog Y hromosoma, Analiza hipervarijabilne regije mitohondrijske DNA (HV1 i HV2), Detekcija 30 brisanih/umetnutih polimorfizama (također poznata kao INDELS) plus amelogeninski, kao nova zamjena za ljudske identifikacije. Analiza se koristi za vrlo degradiranu DNA, Detekcija SNP (Single-nucleotide polymorphism) po potrebi.
Kontakt podaci	Sarajevo, Bolnička 25 Tel: 033/297-888

6.	Klinički centar Banja Luka, J.U. Zavod za sudsku medicinu Republike Srpske
Oblast djelovanja	DNK analize
Vrsta ispitivanja, istraživanja, vještačenja	Utvrđivanje spornog očinstva i svih drugih vidova biološkog srodstva, DNK analize bioloških tragova svih vrsta sa mjesta incidenta.
Kontakt podaci	Banja Luka Zdrave Korde 1 Tel: 051/233-770 Fax: 051/233-771 Direktor: 051/233-780 e-mail: sud_med.rs@teol.net

Usluge savjetovanja

Osim tipičnih usluga liječenja, u radu sa osobama koje su preživjele seksualno nasilje izuzetan značaj imaju i **usluge savjetovanja**. U tom smislu važno je ukazati da zakonodavni okvir u zdravstvu prepoznaje značaj tih usluga. Naime, Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine,²⁴ koja je u primjeni od 01. januara/siječnja 2015. godine, propisuje da u primarnoj zdravstvenoj zaštiti **djelatnost zaštite reproduktivnog zdravlja žena** obuhvata i preventivnu zdravstvenu zaštitu **i savjetovanja**.

Osim toga, kada govorimo o porodičnoj medicini, u sadržaju usluga savjetovanje je obuhvaćeno u svim pitanjima gdje je potrebno da liječnik pruži savjetodavne informacije vezane za pojedinačnu uslugu i daljnji tretman pacijenta. Usluge su definirane kao zdravstveno-vaspitni rad: **individualno i grupno savjetovanje**, koje provode liječnik/ca i/ili medicinska sestra-tehničar i obuhvataju zdravstveno-odgojni rad sa zdravim pacijentima, hroničnim bolesnicima i članovima njihovih porodica. Nisu precizirane teme ovog zdravstveno-odgojnog rada, ali s obzirom da se radi o porodičnoj medicini, sigurno da ovaj oblik prosvjećivanja treba obuhvatati i zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, kao i zaštitu u slučaju bilo kojeg oblika nasilja.

Također, u okviru zaštite mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite uspostavljene su **usluge savjetovanja i psihoedukacije** te, između ostalog, obuhvataju i savjetovanje vezano za zlostavljanje, što uključuje savjetovanje vezano za nasilje u porodici, seksualno zlostavljanje i druge oblike nasilja i zlostavljanja. Ove se usluge pružaju kroz mrežu koja broji 41 centar za mentalno zdravlje u zajednici.²⁵

Nadalje, prema navedenim Standardima i normativima, u specijalističko-konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti, u okviru ginekologije predviđaju se i Savjetovalište za dječiju i adolescentnu ginekologiju i Savjetovalište za bračni fertilitet. Ova se savjetovališta organiziraju u okviru izvanbolničke ustanove, a za područje cijelog kantona Partnersko i preventivno savjetovanje dostupno je i putem psihijatrije na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Usluge vezane za HIV/AIDS dostupne se putem infektologije i transfuziologije (na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite).

²⁴ Službene novine Federacije BiH br. 82/14, 107/14 i 58/18

²⁵ Mreža centara za mentalno zdravlje u zajednici za područje Federacije Bosne i Hercegovine dostupna je putem web stranice: <http://www.mentalnozdravlje.ba/mapa-centara-mentalnog-zdravlja>

Ovako koncipirane usluge savjetovanja stvaraju bolje pretpostavke za zdravstveno prosvjećivanje iz domena seksualnog i reproduktivnog zdravlja, posebno žena, te predstavlja bazu za osiguranje daljnjih blagovremenih usluga u ovoj oblasti, kada se za njima ukaže potreba. Međutim, sve ove usluge mogu se koristiti i za slučaj potrebe u tretmanu žrtava silovanja.

Protokoli za postupanje u slučajevima silovanja

Kada se govori o trenutnom stanju u Federaciji BiH, mora se naglasiti da **ne postoji razvijen generički protokol za kliničko postupanje u slučajevima silovanja**, a što se nastoji prevazići i izradom ovog vodiča. Vodič sadrži minimalne elemente za izradu službenih protokola (standardnih operativnih procedura) za ovu vrstu tretmana, a koji bi bili usvojeni na nivou zdravstvene ustanove. Kao primjer takve procedure, na osnovi ovog Vodiča razvijena je **Standardna operativna procedura – kliničko postupanje u slučajevima silovanja** za ginekološke službe (vidjeti poseban prilog uz Vodič), a koja se može adaptirati prema lokalnom kontekstu i usvojiti na nivou pojedinačnih zdravstvenih ustanova sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Što se tiče primarne zdravstvene zaštite, u okviru otkrivanja seksualnog nasilja moguće je i otkrivanje silovanja. Zbog ograničenih resursa i kapaciteta, te zbog činjenice da nemaju svi domovi zdravlja službe za ginekologiju, ali i uvažavajući kratki rok u kojem medicinske pretrage treba obaviti, slučajevi silovanja uglavnom se hitno upućuju do najbliže bolničke zdravstvene ustanove. U tom slučaju važno je osigurati transport osobe koja je doživjela seksualno nasilje do te najbliže ustanove u kojoj se može obaviti cjeloviti klinički pregled.

Oprema za dokumentiranje i prikupljanje forenzičkih dokaza

Oprema za dokumentiranje i prikupljanje forenzičkih dokaza uglavnom je dostupna kroz nadležne policijske uprave. Međutim, važno je naglasiti da sve bolnice trebaju imati opremu **za dokumentiranje i prikupljanje forenzičkih dokaza, kao i imenovanu osobu upoznatu sa postupcima i procedurama u slučajevima silovanja**, a što sada nije slučaj. Također, preporuka bolnicama je da na godišnjem nivou nabavljaju određeni broj tzv. kitova (kompleta) za potrebe pretraga i dokumentiranja u slučajevima silovanja, kako bi taj neophodni set opreme bio dostupan u svako doba.

Vakcinacija

U pogledu **imunizacije**, odnosno dostupnih vakcina, federalni ministar zdravstva za svaku kalendarsku godinu, a na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, donosi Naredbu o programu obavezne imunizacije stanovništva protiv zaraznih bolesti.²⁶ Program imunizacije čini prilog ove naredbe.

Protokol za tretman spolno prenosivih infekcija (STI)

U Bosni i Hercegovini ne postoji državni protokol za tretman spolno prenosivih infekcija (STI). Takav protokol ne postoji ni na nivou Federacije BiH. U Klinici za infektivne bolesti Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu (KCUS) pri Centru za dobrovoljno, anonimno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) radi i STI centar, gdje se koristi protokol Centra za prevenciju bolesti (CDC) za STI tretman.

Protokol za postekspozicijsku profilaksu (PEP) HIV infekcije, također, nije razvijen, ali valja naglasiti da je postekspozicijska profilaksa obrađena u Kliničkim vodiljama za tretman HIV-a i AIDS-a. Osim toga, treba istaći da se postekspozicijska profilaksa u Federaciji BiH primjenjuje samo kod incidenata za rizične profesije – s izuzetkom KCUS-a, gdje se PEP koristi i kod profesionalne i kod neprofesionalne izloženosti, uključujući i seksualni napad.

Lijekovi i kontracepcija

Na **B listi** lijekova Odluke o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine²⁷ nalazi se **lijek za hitnu kontracepciju** u obliku film tableta (generičkih karakteristika drospirenon + etinilestradiol).

G03AA12	drospirenon + etinilestradiol	film tablete	3 + 0,03 mg	21 tableta	Oralna kontracepcija
			3 + 0,02 mg	28 tableta	

Što se tiče Odluke o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine,²⁸ postoji samo hormonsko nadomjesno liječenje, ali ne i hitna kontracepcija.

26 Naredba o programu obavezne imunizacije stanovništva protiv zaraznih bolesti za 2018. godinu objavljena je u Službenim novinama Federacije BiH broj 26/19

27 Službene novine Federacije BiH br. 33/19, 56/19 i 98/19

28 Službene novine Federacije BiH br. 33/19

G03	SPOLNI HORMONI I MODULATORI GENITALNOG SISTEMA		
G03A	HORMONSKI KONTRACEPTIVI ZA SISTEMSKU PRIMJENU		
G03AA	GESTAGENI I ESTROGENI, FIKSNE KOMBINACIJE		
G03AA08	estradiol+medroksiprogesteron*	otopina za injekciju	5mg+25mg
G03AC	GESTAGENI		
G03AC06	medroksiprogesteron*	depo otopina za injekciju	150 mg/mL
G03B	ANDROGENI		
G03BA	DERIVATI (4) 3-OKSOANDROSTENA		
G03BA03	testosteron	otopina za injekciju	250 mg/1ml
G03D	PROGESTAGENI		
G03DA	DERIVATI (4) PREGNENA		
G03DA03	hidroksiprogesteron	otopina za injekciju	250 mg /ml

Međutim, treba naglasiti da su u BiH registrirani lijekovi: **Vikela** 1,5 mg tableta (levonorgestrel) i **Ernella**, a koji se izdaju na recept.

U BiH je registriran i lijek **ellaOne** – 30 mg tableta (ulipristalum), koji se izdaje bez recepta. Radi se o lijekovima iz spektra kontraceptiva za „dan poslije“.

Upućivanje žrtava sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite

Nadalje, posebno je važno naglasiti postoje li mogućnosti za **upućivanje žrtava ka ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite** (usluge savjetovanja, hirurgija, pedijatrija ili ginekologija/akušerstvo). Naime, kada je riječ o saradnji unutar sektora zdravstva u Federaciji BiH, važno je istaknuti kako je odredbom Člana 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti uvedena obaveza za zdravstvene ustanove svih nivoa da uspostave **jedinstven sistem upućivanja pacijenata s jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite**, a s ciljem osiguranja načela kontinuiteta zdravstvene zaštite, što ranije nije bilo jasno definirano.²⁹ Odnos između različitih nivoa zdravstvene zaštite direktno se odražava na kvalitet i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite koja se pruža pacijentima. U slučaju nedostatka komunikacije između tih nivoa, odnosno ustanova, narušava se načelo kontinuiteta, a time je dovedena u pitanje i adekvatnost pružene zdravstvene zaštite.

²⁹ S ciljem osiguranja kontinuirane zdravstvene zaštite iz Člana 22. Zakona, zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja pacijenata s jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite. Sistem iz stava 1. ovog člana obuhvata razmjenu informacija, i to sa nivoa primarne zdravstvene zaštite, o zdravstvenom stanju pacijenta/ice s podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio/la izabranom zdravstvenom timu ili izabranom liječniku medicine i poduzetim mjerama, a sa sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i poduzetim mjerama liječenja, uključujući i detaljna uputstva za daljnje liječenje. U slučaju da se pacijentu/ici na nivou primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i blagovremena zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, odnosno izabrani zdravstveni tim ili izabrani liječnik medicine upućuje pacijenta/icu u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno odgovarajućem specijalisti u zdravstvenu ustanovu na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, ili, izuzetno, u zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstva za daljnje liječenje na nivou primarne zdravstvene zaštite. Bolnice i druge zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, ili liječnik specijalist kojem je pacijent/ica upućen/a s primarnog nivoa zdravstvene zaštite, mogu tu osobu uputiti na tercijarni nivo zdravstvene zaštite, gdje se pružaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti (Član 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti).

Poštovanje seksualnih i reproduktivnih prava te zaštita od nasilja kao dio ljudskih prava pruža temelj i za eliminaciju nasilja nad ženama koje krši, umanjuje i poništava temeljne slobode djevojaka i žena prepuštajući ih riziku silovanja, seksualnog uznemiravanja i zlostavljanja, prostitucije, genitalnog sakaćenja, nasilja u porodici, seksualnog ropstva i drugih sličnih kažnjivih djela.

Zdravstveni sektor mora osigurati da se smanji broj službi i pružatelja usluga koje osoba koja je preživjela seksualno nasilje treba kontaktirati kako bi joj se olakšao pristup potrebnim uslugama na primjeren način, poštujući njeno dostojanstvo i povjerljivost, te dajući prioritet njenoj sigurnosti.

2.3. Krivično/Kazneno djelo – silovanje

U Krivično/Kaznenom zakonu Federacije Bosne i Hercegovine,³⁰ u glavi XIX Krivična/Kaznena djela protiv spolne slobode i morala utvrđeno je kazneno djelo **silovanje** (Član 203).

Član 203.

(Silovanje)

- (1) Ko drugu osobu upotrebom sile ili prijetnje da će izravno napasti na njezin život ili tijelo ili na život ili tijelo ili s njim izjednačenu spolnu radnju, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do deset godina.
- (2) Ko kazneno djelo iz stava 1. ovog člana učini na naročito okrutan ili naročito ponižavajući način, ili ako je istom prilikom prema istoj žrtvi učinjeno više spolnih odnošaja ili s njim izjednačenih spolnih radnji od više učinitelja, kaznit će se kaznom zatvora od tri do petnaest godina.
- (3) Ako je kaznenim djelom iz stava 1. ovog člana prouzrokovana smrt silovane osobe, ili je ona teško tjelesno ozlijeđena, ili joj je teško narušeno zdravlje, ili je silovana ženska osoba ostala trudna, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje tri godine.
- (4) Kaznom iz stava 2. ovog člana kaznit će se ko učini kazneno djelo iz stava 1. ovog člana zbog mržnje prema žrtvi.
- (5) Ko kazneno djelo iz stava 1. ovog člana učini prema maloljetniku, kaznit će se kaznom zatvora najmanje tri godine.
- (6) Ko kazneno djelo iz st. 2., 3. i 4. ovog člana učini prema maloljetniku, kaznit će se kaznom zatvora najmanje pet godina.
- (7) Ako su kaznenim djelom iz stava 2. ovog člana prouzrokovane posljedice iz stava 3. ovog člana, učinitelj će se kazniti kaznom zatvora najmanje pet godina.

30 Službene novine Federacije BiH br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17

2.4. Statistički pokazatelji – rodno zasnovano nasilje, uključujući silovanje

Rodno zasnovano nasilje je krovni izraz za svako štetno djelo koje se izvršava protiv volje osobe i zasniva se na socijalno pripisivanim (tj. rodnim) razlikama između muškaraca i žena. Uključuje djela koja nanose fizičku, seksualnu ili mentalnu štetu ili patnju, prijetnje takvim djelima, prinude i druga lišenja slobode; ovi postupci se mogu dogoditi javno ili privatno.

Prema međunarodnom zakonu o ljudskim pravima, države su dužne da spriječe, istraže i procesuiraju kršenje tih prava i da pruže ženama žrtvama obeštećenje, što uključuje zaštitu, podršku i nadoknadu. Ova obaveza uključuje i dužnost da se poboljša odgovor zdravstvenog sektora na rodno zasnovano nasilje. Sadržaj državnih obaveza naveden je u brojnim međunarodnim konvencijama i deklaracijama o ljudskim pravima.³¹

Rodno zasnovano nasilje nad ženama označava nasilje koje je usmjereno protiv žena zato što su žene ili nasilje koje neproporcionalno pogađa žene.³² Rodno zasnovano nasilje potiče od neravnopravnosti spolova ili nižeg položaja žena općenito u odnosu na položaj muškaraca. Rod podrazumijeva društvene karakteristike/norme, uloge, ponašanje i aktivnosti koje se pripisuju ženama i muškarcima u datom društveno-kulturološkom kontekstu. Kao društvo i kultura, i rod se s vremenom mijenja i varira u različitim društveno-kulturološkim kontekstima, dok spol označava biološke karakteristike.³³ Rod se ne odnosi samo na žene i muškarce nego i na odnos između njih.³⁴

Nasilje na osnovi spola je svako djelovanje kojim se nanosi ili može biti nanesena fizička, psihička, seksualna ili ekonomska šteta ili patnja, kao i prijetnja takvim djelovanjem, koji sputavaju osobu ili grupu osoba da uživa u svojim ljudskim pravima i slobodama u javnoj i privatnoj sferi života.

Prema nalazima Istraživanja o rasprostranjenosti i karakteristikama nasilja nad ženama koje je provela Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, u periodu oktobar/

31 *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Resursni paket*, UNFPA Regionalni ured za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju, Istanbul, Turska, WAVE Mreža i Evropski info centar protiv nasilja, Beč, Austrija (Prevod na BHS), Sarajevo, 2015, str. 39.

32 Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici (2011) <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168046031c>

33 Spol se odnosi na biološko ili fizičko prisustvo spolnih ili reproduktivnih organa (kao što su penis i vagina, testisi i jajnici), kao i muških i ženskih hormona i genetskih razlika (tj. XY/XX) po kojima se muškarci i žene razlikuju. Iako to nije uobičajeno, moguće se roditi s biološkim ili fiziološkim karakteristikama obaju spolova. Također, izuzimajući prisustvo genetske identifikacije, spol se može promijeniti hirurškom intervencijom i/ili primjenom hormonske terapije.

34 K. Valasek, "Reforma sektora sigurnosti i rod", Priručnik za rod i reformu sektora sigurnosti, ur. Megan Bastick i Kristin Valasek, DCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRAW, Ženeva, 2008, str. 3-4.

listopad 2011–oktobar/listopad 2012. godine, blizu polovine žena iz uzorka (47,2% u BiH, 47,2% u Federaciji BiH i 47,3% u Republici Srpskoj) doživjelo je bar neki oblik nasilja nakon što je navršilo 15 godina života. Tokom 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju, neki oblik nasilja iskusilo je 11,9% žena u BiH (12,7% u Federaciji BiH i 10,6% u Republici Srpskoj). **Seksualno nasilje je tokom svoje odrasle dobi doživjelo 6% žena, dok je ovakvo iskustvo u toku godinu dana prije istraživanja imalo 1,3% žena.**³⁵

Seksualno nasilje je u spomenutom Istraživanju ispitivano putem niza specifičnih oblika preko kojih se identificira: prinuda na seksualni odnos protiv volje; pristanak na seksualni odnos zbog straha; primoravanje žena tokom seksualnog odnosa na radnje zbog kojih su se osjećale poniženo; dodirivanje ili drugi postupci koji imaju seksualno značenje protiv volje žene.

Među ženama koje su seksualno nasilje doživjele od partnera tokom posljednjih godinu dana, čak 71% je takvom nasilju bilo izloženo više puta.³⁶

Istraživanje pokazuje da je seksualno nasilje koje je počinio aktuelni ili bivši partner doživjelo 5% žena u BiH.

U Federaciji BiH stope rasprostranjenosti seksualnog nasilja koje vrše aktuelni partneri više su od onih koje se odnose na nasilje koje su počinili bivši partneri, dok je u Republici Srpskoj situacija obrnuta.³⁷ Osim toga, seksualno nasilje koje su počinili članovi porodice zastupljeno je u vrlo malom broju slučajeva (svega 10), zbog čega se ono ne može analizirati.³⁸

Kada je riječ o krivičnom/kaznenom djelu silovanja, primjera radi, u tabelama A, B i C prikazani su podaci općinskih sudova, kantonalnih sudova, te kantonalnih tužiteljstava u Federaciji BiH za period od 2014. do 2016. godine.

35 Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Mostar, 2013.godine, str. 18. i 19. Istraživanje dostupno na web adresi: http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalenca.pdf (pristupljeno 21.07.2018.godine).

36 Op. cit, str. 69.

37 Op. cit.

38 Op. cit, str. 68.

Tabela A

Općinski sudovi u Federaciji Bosne i Hercegovine – zbirna tabela: 2014. – 2016

Tabela A	NASILNIČKI KRIMINALITET													
	Krivično/kazneno djelo	Ukupan broj	Oštećeni-e/ žrtve				Osumnjičeni-e/ Izvršitelji				Osudujuće odluke (izrečene sankcije)			
			žene	djevojčice	muškarci	dječaci	žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Uvjetna osuda	Drugo
2014.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	4	4					4		2		2	1 (mjera sigurnosti)	
2015.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	8	6	1				9	1	6				
2016.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	6	4					4		4				

Ukupan broj predmeta koji se odnose na krivična/kaznena djela silovanja u periodu od 2014. godine do 2016. godine, a koji su vođeni pred općinskim sudovima u Federaciji BiH, je **18**.

U odnosu na 2014. godinu, došlo je do povećanja broja sudskih predmeta u slučajevima silovanja. Posebno zabrinjava pojava silovanja koje čine dječaci nad djevojčicama. Važno je naglasiti da se, u smislu kažnjavanja, počiniteljima uglavnom izriče kazna zatvora, a 2014. godine izrečena je i jedna mjera sigurnosti.

Tabela B

Zbirna tabela za kantonalne sudove u Federaciji Bosne i Hercegovine

Tabela B	NASILNIČKI KRIMINALITET													
	Krivično/kazneno djelo	Ukupan broj	Oštećeni-e/ žrtve				Osumnjičeni-e/ Izvršitelji				Osudujuće odluke (izrečene sankcije)			
			žene	djevojčice	muškarci	dječaci	žene	djevojčice	muškarci	dječaci	Zatvor	Novčana kazna	Uvjetna osuda	Drugo
2014.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	1		2				1					1 (mjera sigurnosti)	
	Silovanje (čl.203.st.2. KZ FBiH)	3	2					5		2				
	Silovanje (čl.203.st.5. KZ FBiH)	1		1				1		1				
	Ukupno za 2014.	5												
2015.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	2		3				2		2				
	Silovanje (čl.203.st.5. KZ FBiH)	2		2				2		2				
	Silovanje (čl.203.st.6. KZ FBiH)	1		1				1		1				
	Ukupno za 2015.	5												
2016.	Silovanje (čl.203.st.1. KZ FBiH)	3	4	2				5		5				
	Silovanje (čl.203.st.5. KZ FBiH)	2		1		1		2		2				
	Silovanje (čl.203.st.6. KZ FBiH)	2		2				2		2				
	Ukupno za 2016.	7												

Što se tiče kantonalnih sudova u Federaciji BiH, ukupni broj predmeta po krivičnom/kaznenom djelu silovanja u periodu od 2014. do 2016. godine iznosi **16**. Među žrtvama je 2016. godine zabilježen slučaj silovanja dječaka. Počinitelji se uglavnom kažnjavaju kaznom zatvora, a u 2014. godini izrečena je i jedna mjera sigurnosti.

Tabela C**Zbirna tabela za kantonalna tužiteljstva u Federaciji Bosne i Hercegovine³⁹**

Tabela C	PODACI TUŽITELJSTVA										
	Krivično/kazneno djelo	Prijavljeno	Oštećeni-e/žrtve				Osumnjičeni-e/Izvršitelji				Optuženo
			žene	djevojčice	muškarci	dječaci	žene	djevojčice	muškarci	dječaci	
2014.	Silovanje (čl.203. KZ FBiH)	29	15	8					20	4	11
2015.	Silovanje (čl.203. KZ FBiH)	28	22	6					31	1	3
2016.	Silovanje (čl.203. stav (1) KZ FBiH)	18	8	2					16	1	3
	Silovanje (čl.203. stav (2) KZ FBiH)	2	1						3		1
	Silovanje (čl.203. stav (3) KZ FBiH)	2	1						2		1
	Silovanje (čl.203. stav (4) KZ FBiH)										
	Silovanje (čl.203. stav (5) KZ FBiH)	1		2					1		
	Silovanje (čl.203. stav (6) KZ FBiH)	1							1		1
	Silovanje (čl.203. stav (7) KZ FBiH)										
	Ukupno za 2016.	24									6

Prema podacima kantonalnih tužiteljstava u Federaciji BiH, prijavljenih krivičnih/kaznenih djela silovanja u periodu od 2014-2016. godine je bilo ukupno 81. Od toga je ukupno 20 optuženih za to krivično/kazneno djelo. Uočava se bitna razlika u evidentiranim prijavama silovanja u odnosu na broj podignutih optužnica za ovo krivično/kazneno djelo.

Zapamtite:

Rodno zasnovano nasilje nad ženama predstavlja kršenje ljudskih prava, te predstavlja istovremeno uzrok i posljedicu nejednakih odnosa moći između muškaraca i žena. Istodobno, rodno zasnovano nasilje je i pitanje javnog zdravstva zbog ozbiljnih posljedica po fizičko, seksualno, reproduktivno i mentalno zdravlje žena.⁴⁰

Silovanje je jedno od krivičnih/kaznenih djela koje potpada pod djela rodno zasnovanog nasilja, a zbog specifičnost ozljeda i težine traumatskog iskustva žrtve, od zdravstvenih stručnjaka zahtijeva senzibiliziran i specifičan pristup i tretman.

³⁹ Nisu uključeni podaci za Kantonalni sud u Sarajevu za 2014. Ne uključuje podatke Kantonalnog tužiteljstva u Mostaru i Kantonalnog tužiteljstva u Livnu za 2015.

⁴⁰ Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji Bosne i Hercegovine – Resursni paket, UNFPA i Federalno ministarstvo zdravstva, septembar/rujan – oktobar/listopad 2015.godine, Sarajevo, str. 17.

3. PRIPREMA ZA PRUŽANJE TRETMANA OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE

Zdravstvena ustanova mora izvršiti pripreme za detaljan i suosjećajan tretman osoba koje su preživjele silovanje. Zdravstvena ustanova treba da ima imenovanu osobu koja bi bila kontakt osoba za postupanje u slučajevima silovanja. Radi se o osobi koja je upoznata s potrebnim kliničkim postupcima i procedurama, te koja će osigurati da pružatelji zdravstvene zaštite (liječnici, medicinske sestre i dr.) budu obučeni da pružaju odgovarajuću zaštitu, te da imaju potrebnu opremu i materijale. Prioritet je obuka žena koje su zaposlene u zdravstvu, ali nedostatak žena ne treba da spriječi zdravstvenu ustanovu u pružanju zdravstvene zaštite i njege osobama koje su preživjele silovanje.⁴¹

O čemu zajednica mora biti upoznata?

Članovi zajednice treba da znaju sljedeće:

- *koje* usluge su dostupne osobama koje su preživjele silovanje;
- *zašto* je zdravstvena zaštita potrebna osobama koje su preživjele silovanje;
- *gdje* osobe koje su preživjele silovanje mogu dobiti potrebne usluge;
- osobe koje su preživjele silovanje treba da dođu u zdravstvenu ustanovu odmah ili što je prije moguće nakon incidenta, prije kupanja ili presvlačenja odjeće;
- osobe koje su preživjele silovanje mogu vjerovati ustanovi da će ih tretirati na dostojanstven način, da će čuvati njihovu sigurnost i poštovati privatnost i povjerljivost;
- *kada* su usluge dostupne; to po mogućnosti treba biti 24 sata dnevno 7 dana sedmično.

Također, pitanja koja su od značaja za pripremu jesu i ova: koji su relevantni zakoni i politike u zemlji na snazi i koji su resursi i kapaciteti na raspolaganju za tretman osoba koje su preživjele silovanje? Upravo zbog njihova značaja, odgovori na ta pitanja predstavljeni su u **Poglavlju 2.** Vodiča, a radi pružanja ključnih informacija o stanju legislative i resursa konkretno u Federaciji BiH.

Pri uspostavljanju usluga za osobe koje su preživjele silovanje potrebno je razmotriti sljedeća pitanja i razviti standardne operativne procedure.

⁴¹ Napomena: Poglavlja 3. do 11. (uključujući priloge) Vodiča bazirana su na smjernicama datim u dokumentu Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje – razvijanje protokola za upotrebu u radu sa izbjeglicama i interno raseljenim osobama – revidirano izdanje, Svjetska zdravstvena organizacija/Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbjeglice, Italija, 2004. Te su smjernice dijelom preuzete i/ili prilagođene lokalnom kontekstu i upotrebi u uvjetima zdravstvenog sistema Federacije Bosne i Hercegovine.

3.1. Osnovne napomene

Gdje se pruža zdravstvena zaštita?

Generalno govoreći, klinika ili dom zdravlja koji već pružaju usluge u oblasti reproduktivnog zdravlja, kao što su prenatalna njega, porođajna njega, ili tretman STI, mogu pružiti i zdravstvenu zaštitu osobama koje su preživjele silovanje. Ukoliko se žrtva javi u dom zdravlja, ili se taj vid nasilja otkrije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dom zdravlja upućuje žrtve u najbližu zdravstvenu ustanovu sekundarne ili tercijarne zdravstvene zaštite radi daljnjeg i cjelovitog tretmana, odnosno obavljanja potrebnih pretraga.

Ko treba pružiti zdravstvenu zaštitu?

Svi uposlenici u zdravstvenim ustanovama koji imaju dodira sa osobama koje su preživjele silovanje, od osoblja na prijemu do zdravstvenih stručnjaka, treba da budu senzibilizirani i educirani za rad sa žrtvama. Uvijek treba postupati na suosjećajan način i poštovati povjerljivost.

Kako se pruža zdravstvena zaštita i njega?

Zdravstvena zaštita i njega se pružaju:

- u skladu s protokolom koji je specifično razvijen za datu situaciju. Protokol treba sadržavati uputstva o medicinskim, psihosocijalnim i etičkim aspektima, o prikupljanju i čuvanju forenzičkih dokaza, te o opcijama savjetovanja/psihološke podrške;
- na suosjećajan i neosuđujući način;
- s fokusom na osobu koja je preživjela silovanje i na njene potrebe;
- uz razumijevanje vlastitih stavova i osjećaja pružatelja usluge, društvenog i kulturnog konteksta, te perspektiva, praksi i ubjeđenja koji postoje u zajednici.

Za ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u Federaciji BiH razvijen je generički okvir, kao hipotetički primjer, za **Standardnu operativnu proceduru – kliničko postupanje u slučajevima silovanja** (Vidjeti poseban prilog uz Vodič), a koja se može adaptirati za konkretnu primjenu u ginekološkim službama zdravstvenih ustanova, ili urološkim službama, ako su žrtve muškarci ili dječaci, uvažavajući njihovu stvarnu organizaciju i raspoložive kapacitete.

Šta je potrebno?

- Cjelokupnu zdravstvenu zaštitu osobama koje su preživjele silovanje treba pružiti na jednom mjestu unutar zdravstvene ustanove tako da osoba ne mora ići s jednog mjesta na drugo.
- Usluge treba da budu dostupne 24 sata dnevno 7 dana sedmično.
- Svi raspoloživi materijali s kontrolne liste prikazane u Vodiču treba da budu pripremljeni i da se čuvaju u posebnoj kutiji ili na određenom mjestu tako da budu lako dostupni.

Kako koordinirati rad s drugima

- Treba uspostaviti interagencijsku i intersektorsku koordinaciju kako bi se osigurala sveobuhvatna zaštita osoba koje su preživjele silovanje.
- Potrebno je osigurati da budu uključeni predstavnici socijalne zaštite i drugih relevantnih službi u zajednici, kao što su policija i pravosuđe. Ovisno o tome koje su usluge dostupne u datom okruženju, možda će biti potrebno uključiti i druge.
- Kroz multisektorski tim potrebno je uspostaviti referalne mreže, sisteme komunikacije, mehanizme koordinacije i strategije praćenja.

Zapamtite:

Integritet osobe koja je preživjela silovanje i njeno pravo da sama donosi odluke moraju se u svakom trenutku poštovati.

3.2. Kontrolna lista kliničkog postupanja u slučajevima silovanja

Kontrolna lista kliničkog postupanja u slučajevima silovanja ima za cilj ukazati na **minimalni nivo zaštite i njege koji treba biti osiguran za žrtve silovanja, čak i u situacijama gdje su resursi sasvim nedovoljni.**

1	Protokol	Dostupno?
→	Pisani medicinski protokol na jeziku pružatelja usluge*	
2	Osoblje	Dostupno?
→	Obučeni (lokalni) zdravstveni stručnjaci (na raspolaganju 24 sata dnevno)*	
→	Za žene koje su preživjele silovanje optimalno je imati kao zdravstvenog stručnjaka ženu koja govori isti jezik. Ako to nije moguće, zdravstvena djelatnica (ili njena pratilja) treba biti u prostoriji tokom pregleda.*	

3	Namještaj/prostor	Dostupno?
→	Prostorija (privatna, tiha, dostupna, s pristupom toaletu)*	
→	Stol za pregled*	
→	Svjetlo, po mogućnosti fiksirano (baterijska lampa mogla bi uplašiti djecu)*	
→	Povećalo (ili kolposkop)	
→	Pristup autoklavu za sterilizaciju opreme*	
→	Pristup laboratorijskim objektima /mikroskop/ obučeni tehničar	
→	Vage i visinomjeri za djecu	
4	Materijali	Dostupno?
→	Komplet materijala za prikupljanje forenzičkih dokaza mora sadržavati minimalno:	
→	Spekulum* (poželjno plastični, za jednokratnu upotrebu, samo dimenzije za odrasle)	
→	Četka za prikupljanje stranih tijela sa pubičnih dlaka	
→	Šprice /igle (kanile za djecu) / bočice za uzimanje krvi	
→	Stakleni podlošci za pripremu mokre i/ili suhe analize uzorka (za spermu)	
→	Štapići s pamučnim vrhom /aplikatori/ komprese – gaze za prikupljanje uzoraka	
→	Laboratorijski kontejneri za transport uzoraka	
→	Papirni ubrusi za brisanje ostataka prilikom skidanja odjeće	
→	Metar za mjerenje veličine modrica, razderotina itd.*	
→	Papirne vreće za prikupljanje dokaza*	
→	Papirna traka za zatvaranje i označavanje kontejnera/vreća*	
→	Materijali za univerzalnu zaštitu (rukavice, kutija za sigurno odlaganje kontaminiranih i oštrog materijala, sapun)*	
→	Oprema za oživljavanje*	
→	Sterilni medicinski instrumenti (komplet) za ušivanje poderotina i materijal za ušivanje*	
→	Igle, šprice*	
→	Prekrivač (ogrtač, platno, čaršaf) za prekrivanje pacijenta tokom pregleda*	
→	Rezervni komadi odjeće, ukoliko je potrebno uzeti one koji su pocijepani ili potrebni kao dokaz	
→	Sanitarni materijali (ulošci ili platneni ulošci)*	
→	Testovi na trudnoću	
→	Disk za računanje početka trudnoće	

5	Lijekovi	Dostupno?
→	Za tretman STI, u skladu s protokolom u zemlji*	
→	Za postekspozicijsku profilaksu transmisije HIV-a (PEP)	
→	Tablete za hitnu kontracepciju i/ili intrauterino sredstvo (IUD) sa bakarnim ležištem*	
→	Tetanus toksoid, tetanus imunoglobulin	
→	Hepatitis B vakcina i hepatitis B specifični imunoglobulin (HBIG)	
→	Za bolove (npr. paracetamol)	
→	Anksiolitik (npr. diazepam)	
→	Sedativ za djecu (npr. diazepam)	
→	Lokalni anestetik za šivanje*	
→	Antibiotici za rane*	
6	Administrativni materijali	Dostupno?
→	Medicinska tabela sa piktogramima*	
→	Formulari za evidentiranje pružene skrbi nakon silovanja	
→	Obrasci saglasnosti*	
→	Informativni pamfleti o zaštiti i njezi nakon silovanja (za pacijente)*	
→	Sigurno, zaključano mjesto za arhiviranje podataka*	

*Stavke označene zvjezdicom su minimalni zahtjevi za pregled i tretman žrtava silovanja.

4. PRIPREMA ZA PREGLED

Osobe koje su doživjele silovanje u stanju su traume i mogu biti uznemirene ili depresivne. Obično osjećaju strah, krivicu, sram ili bijes, ili kombinaciju tih osjećanja. Zdravstveni radnik/ca mora pripremiti osobu za pregled i dobiti informirani pristanak za pregled, te pregled provesti na suosjećajan, sistematičan i potpun način.⁴²

Da biste pripremili pacijenticu/pacijenta za pregled:

- Predstavite se.
- Osigurajte da **obučena osoba za podršku ili zdravstveni radnik istog spola** prate pacijenta/icu tokom pregleda.
- Objasnite šta će se dešavati tokom svih faza pregleda, zašto je to važno, šta će vam ti koraci reći te kako će oni utjecati na zdravstvenu zaštitu i njegu koju ćete pružiti.
- Uvjerite pacijenta/icu da on/ona kontrolira ritam, trajanje i sve komponente pregleda.
- Uvjerite pacijenta/icu da će dobiveni nalazi biti čuvani kao povjerljivi (vidjeti **Prilog 4**).
- Provjerite da li pacijent/ica ima nekih pitanja.
- Pitajte da li pacijent/ica želi da neko bude prisutan kao podrška. Pokušajte ga/je to pitati kada niko drugi nije tu.
- Prođite kroz obrazac saglasnosti s pacijentom/icom (**Prilog 4**). Osigurajte da on/ona razumije cjelokupan sadržaj i objasnite da može odbiti bilo koji aspekt pregleda koji ne želi. Kada ste sigurni da je pacijent/ica u potpunosti razumio/la obrazac, zamolite da ga potpiše. Ako pacijent/ica ne može pisati, uzmite otisak prsta uz potpis svjedoka.
- Ograničite broj ljudi u prostoriji tokom pregleda samo na neophodni minimum.
- Uradite pregled što je prije moguće.
- Ne prisiljavajte niti vršite pritisak na osobu da radi išta protiv svoje volje. Objasnite da može odbiti bilo koji korak pregleda u bilo kojem trenutku.
- Objasnite u kojim slučajevima ste dužni kao zdravstveni radnik/ca da predočite medicinsku dokumentaciju policiji, tužiteljstvu ili sudu.

⁴² Više o stanjima i ponašanjima koja mogu ukazivati na oblike rodno zasnovanog nasilja, te o pružanju psihosocijalnih usluga, načinu vođenja komunikacije sa žrtvama u prvom kontaktu stručnjaka i žrve vidjeti u priručniku Pružanje psihosocijalnih usluga žrtvama rodno zasnovanog nasilja u Federaciji Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike i UNFPA, Sarajevo, 2017. god.

5. UZIMANJE MEDICINSKE ANAMNEZE

Opće smjernice

- Ako se razgovor provodi u sobi za tretman, prekrijte medicinske instrumente dok vam ne budu potrebni.
- Prije uzimanja anamneze pregledajte sve dokumente koje osoba donese u zdravstvenu ustanovu.
- Govorite mirnim tonom i održavajte kontakt očima.
- **Pustite osobu da ispriča svoju priču na način koji ona želi.**
- Ispitivanje treba provesti nježno, dinamikom koja odgovara pacijent/ici. Izbjegavajte pitanja koja sugeriraju krivicu, kao npr. "Šta ste radili tamo sami?"
- Odvojite dovoljno vremena da prikupite sve potrebne informacije, bez žurbe.
- Ne postavljajte pitanja koja su već postavljali i dokumentirali drugi profesionalci uključeni u dati slučaj.
- Izbjegavajte skretanje pažnje i prekide tokom uzimanja anamneze.
- Pri svakom koraku objasnite šta ćete uraditi.
- Obrazac za uzimanje anamneze i za pregled dat je u **Prilogu 5**.

Osnovni elementi relevantne anamneze opisani su u nastavku.

Opće informacije

- Ime i prezime, adresa, spol, datum rođenja (ili starost u godinama).
- Datum i vrijeme pregleda i imena i funkcije uposlenih ili pratitelja (osobe koja je prisustvovala na zahtjev pacijenta) prisutnih tokom razgovora i pregleda.

Opis incidenta

- Zamolite osobu da opiše šta se dogodilo. Dopustite joj da govori brzinom koja njoj odgovara. Nemojte je prekidati i ispitivati o detaljima; dodatna pitanja postavite nakon što završi s pričom. Objasnite pacijent/ici da ne mora govoriti o onome o čemu joj/mu nije ugodno pričati.
- Osoba koja je preživjela silovanje možda će preskočiti ili izbjeći da opiše detalje napada koji su posebno bolni ili traumatični, ali je važno da zdravstveni radnik dobije tačnu sliku onog što se desilo kako bi se utvrdile povrede i rizik od trudnoće, te STI, uključujući HIV. Objasnite to pacijentu/ici i uvjerite ga/je da će sve informacije ostati povjerljive. Obrazac u **Prilogu 5** precizira koje su informacije potrebne.

Anamneza

- Ako se incident desio nedavno, utvrdite da li se pacijent/ica okupala, da li je vršila malu ili veliku nuždu, je li povratila, radila vaginalno ispiranje ili promijenila odjeću nakon incidenta. Ovo može utjecati na to koji forenzički dokazi mogu biti prikupljeni.
- Informacije o postojećim zdravstvenim problemima, alergijama, korištenim lijekovima, vakcinacijama i HIV statusu pomoći će vam da utvrdite najadekvatniji tretman, potrebno savjetovanje i naknadnu zdravstvenu zaštitu.
- Uradite procjenu moguće trudnoće: pitajte o upotrebi kontracepcije i datumu posljednjeg menstrualnog ciklusa.
- Obratite pažnju na sljedeći podatak: U razvijenim zemljama utvrđeno je da kako oko 2% osoba koje su preživjele silovanje bilo u drugom stanju u vrijeme kad se dogodilo silovanje.⁴³ Neke žene nisu ni bile svjesne trudnoće. Zbog toga ispitajte mogućnost prethodne trudnoće kod žene reproduktivne dobi putem testa na trudnoću ili putem anamneze i pregleda.

Vodič naveden niže predlaže korisna pitanja koja možete postaviti pacijentici ukoliko test na trudnoću nije moguć.⁴⁴

Vodič za utvrđivanje ranije postojeće trudnoće (Adaptirano iz FHI protokola)		
Ne		Da
	1. Jeste li rodili u posljednje 4 sedmice?	
	2. Da li je prošlo manje od šest mjeseci od vašeg poroda? Da li isključivo dojite? Da li ste bez menstrualnog krvarenja od poroda do danas?	
	3. Da li je vaš posljednji menstrualni ciklus započeo u posljednjih 10 dana?	
	4. Jeste li imali pobačaj ili abortus u posljednjih 10 dana?	
	5. Jeste li bili bez seksualnog odnosa od svog posljednjeg menstrualnog ciklusa (ne računajući incident)?	
	6. Jeste li koristili pouzdanu kontracepciju konzistentno i ispravno? (provjeriti kroz specifična pitanja?)	

Ako pacijentica odgovori **NE** na sva pitanja, potražite znakove i simptome trudnoće i pitajte je o njima. Ako trudnoća ne može biti potvrđena, dajte joj informacije o hitnoj kontracepciji kako bi mogla donijeti informiranu odluku.

Ako pacijentica odgovori **DA** na barem jedno pitanje i nema simptome i znakove trudnoće, dajte joj informaciju o hitnoj kontracepciji kako bi mogla donijeti informiranu odluku.

43 *Sexual assault nurse examiner (SANE) development and operation guide*. Washington, DC, Ministarstvo pravde SAD, Ured za programe iz oblasti pravosuđa, Ured za žrtve zločina, 1999. (www.sane-sart.com)

44 Kontrolna lista za isključivanje mogućnosti trudnoće za klijente u programu planiranja porodice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Lancet*, 1999, 354(9178).

6. PRIKUPLJANJE FORENZIČKIH DOKAZA

Glavna svrha pregleda osobe koja je preživjela silovanje jeste da se utvrdi koju vrstu zdravstvene zaštite i njege treba pružiti. Forenzički dokazi također se mogu prikupljati kako biste pomogli osobi u podizanju tužbe, tamo gdje je to moguće. Pacijentica može odlučiti da se dokazi ne prikupljaju. Poštujte njen izbor.

Razlozi za prikupljanje dokaza

Forenzički pregled ima za cilj prikupljanje dokaza koji mogu pomoći u dokazivanju ili opovrgavanju veze između osoba i/ili između osoba i predmeta ili mjesta. Forenzički dokazi mogu se koristiti za dokazivanje svjedočenja osobe koja je preživjela silovanje, za potvrđivanje nedavnog seksualnog kontakta, za dokazivanje upotrebe sile ili prisile, a moguće i za identificiranje napadača. Ispravno prikupljanje i čuvanje forenzičkih dokaza može biti ključno za uspješno zakonsko obeštećenje osobe koja je preživjela silovanje. Potrebno je pažljivo razmotriti koji mehanizmi pravnog obeštećenja postoje, te kakav je lokalni kapacitet za analizu uzoraka, prije nego se osobi ponudi ili ne ponudi forenzički pregled. Treba uzeti u obzir zahtjeve i kapacitete lokalnog krivičnogpravnog/kaznenopravnog sistema i kapacitete domaćih laboratorija za analizu dokaza (*Vidjeti opći dio Vodiča, Poglavlja 1, 2 i 3*).

Prilog 7. nudi detaljnije informacije o provođenju forenzičkog pregleda, o ispravnom prikupljanju uzoraka i tehnikama čuvanja.

Prikupljanje dokaza što je prije moguće nakon incidenta

Dokumentiranje povreda i prikupljanje dokaza kao što su krv, dlake, pljuvačka i sperma unutar 72 sata od incidenta može pomoći svjedočenju osobe koja je preživjela silovanje i identificiranju jednog ili više napadača. Ukoliko osoba dođe nakon 72 sata od silovanja, količina i vrsta dokaza koji se mogu prikupiti će ovisiti o situaciji.

Kad god je to moguće, forenzičke dokaze treba prikupiti tokom medicinskog pregleda tako da osoba ne mora više puta prolaziti invazivne preglede koje može doživjeti kao traumu.

Dokumentiranje slučaja

- Evidentirajte razgovor i svoje nalaze tokom pregleda na jasan, potpun, objektivan i neosuđujući način.
- **Nije odgovornost zdravstvenog stručnjaka da utvrđuje je li žena silovana ili ne. Dokumentirajte svoje nalaze bez navođenja zaključaka o silovanju. Imajte na umu da u mnogim slučajevima silovanja uopće nema kliničkih nalaza.**
- U potpunosti procijenite i dokumentirajte fizičko i emocionalno stanje osobe koja je preživjela silovanje.
- Dokumentirajte sve povrede jasno i sistematično, koristeći standardnu terminologiju i opisujući karakteristike rana (Vidjeti Tabelu 1 ispod). Evidentirajte nalaze na piktogramima (Vidjeti **Prilog 6**). Zdravstveni radnici koji nisu obučeni za interpretaciju povreda treba da se potrudite i opišu povrede što je detaljnije moguće (vidjeti Tabelu 1 ispod), bez spekuliranja o uzrocima, jer to može imati ozbiljne posljedice po osobu koja je preživjela silovanje i po napadača.
- **Precizno evidentirajte, riječima same osobe, značajne izjave, npr. o prijetnjama koje je izrekao napadač. Ne plašite se da navedete i ime napadača, ali koristite se kvalificirajućim izjavama kao što su „pacijentica izjavljuje“ ili „pacijentica navodi“.**
- **Izbjegavajte korištenje termina „navodni“ jer se on može protumačiti kao da osoba koja je preživjela silovanje pretjeruje ili laže.**
- **Napravite bilješku o svim uzorcima prikupljenim u svrhu dokaza.**

Tabela 1: Opisivanje fizičkih povreda

KARAKTERISTIKE	BILJEŠKE
Klasifikacija	Koristite prihvaćenu terminologiju kad god je moguće, npr. abrazija, kontuzija, razderotina, porezotina, rana od metka.
Pozicija	Evidentirajte anatomsku poziciju rane(a).
Veličina	Izmjerite dimenzije rane(a).
Oblik	Opišite oblik rane(a) (npr. linearni, zaobljeni, nepravilni).
Okruženje	Zabilježite stanje okolnog tkiva (npr. prekriveno modricama, natečeno).
Boja	Opservacija o boji je naročito važna kod opisivanja modrica.
Pravac	Komentirajte evidentni pravac primijenjene sile (npr. kod abrazija)
Sadržaj	Zabilježite prisustvo svake uočene strane materije u rani(ama) (npr. prljavština, staklo)
Starost	Komentirajte eventualne dokaze zacjeljivanja. (Imajte na umu da je nemoguće precizno utvrditi starost povrede, te je potreban veliki oprez pri komentiranju ovoga aspekta).
Granice	Karakteristike rubova rane(a) mogu ukazivati na oružje koje je korišteno.
Dubina	Navedite dubinu rane(a); ovo će možda morati biti samo procjena.

*Prilagođeno prema: Smjernicama za medicinsko-pravnu zaštitu žrtava seksualnog nasilja, Geneve, WHO, 2003.

Uzorci koji se mogu prikupljati u svrhu dokaza

- Dokazi o povredi: Fizička i/ili genitalna trauma može biti dokaz sile i treba biti dokumentirana (Tabela 1 iznad) i evidentirana na piktogramima (**Prilog 6**).
- Odjeća: Poderana ili uprljana odjeća može biti korisna u dokazivanju upotrebe fizičke sile. Ako se odjeća ne može izuzeti (npr. nije dostupna zamjenska odjeća), opišite stanje u kojem se nalazi.
- Strani materijali (zemlja, lišće, trava) na odjeći, tijelu ili u kosi mogu ići u korist svjedočenja osobe koja je preživjela silovanje.
- Dlake: Strane dlake mogu biti nađene na odjeći ili tijelu osobe koja je preživjela silovanje. Uzorak pubične dlake ili kose može se uzeti od osobe radi usporedbe.
- Sperma i sjemena tečnost: Potrebno je uzeti bris vagine, anusa i oralne šupljine kako bi se utvrdilo prisustvo sperme, te radi analize prostatične kisele fosfataze.
- DNK analiza, gdje je to moguće, može se uraditi putem materijala pronađenog na tijelu osobe koja je preživjela silovanje ili na lokaciji silovanja koja je možda kontaminirana krvlju, spermom, pljuvačkom ili drugim biološkim materijalom napadača (npr. odjeća, higijenski ulošci, maramice, kondomi), ili uzimanjem brisova sa mjesta ugriza, mrlja od sjemene tečnosti, iz otvorâ, te materijala prikupljenog ispod noktiju. U ovom slučaju mora se uzeti krv osobe koja je preživjela silovanje kako bi se njen DNK mogao odvojiti od stranog DNK koji eventualno bude pronađen.
- Krv ili urin mogu biti uzeti radi toksikološkog testiranja (npr. ukoliko je osoba bila pod djelovanjem psihoaktivnih supstanci).

Forenzički dokazi trebaju biti prikupljeni tokom medicinskog pregleda, te ih treba pohraniti na povjerljiv i siguran način.

Prije uzimanja dokaza osoba koja je preživjela silovanje mora dati svoj pristanak.

Radite sistematično u skladu sa obrascem za medicinski pregled (**Prilog 5**).

Objasnite sve što radite i zašto to radite.

Napomena:

Zdravstveni sistem mora osigurati dodatne programe obuke zdravstvenih radnika uključenih u uzimanje forenzičkih dokaza u slučajevima silovanja, uključujući upotrebu kompleta za prikupljanje dokaza (RAPE KIT), a koji bi trebalo da ima svaka bolnica. Ovaj vodič može poslužiti kao osnova takve obuke u Federaciji BiH.

Medicinska potvrda⁴⁵

Medicinska (zdravstvena) zaštita osobe koja je preživjela silovanje podrazumijeva i pripremu medicinske potvrde. Pružatelj zdravstvene zaštite koji vrši pregled osobe koja je preživjela silovanje odgovoran je za pripremu potvrde.

Medicinska potvrda je povjerljiv zdravstveni dokument koji liječnik mora predati pacijentu. Medicinska potvrda predstavlja dokazni element i često je jedini dostupan materijalni dokaz, pored samog svjedočenja osobe koja je preživjela silovanje.

Ovisno o situaciji, osoba koja je preživjela silovanje može raspolagati potvrdom do 20 godina nakon samog incidenta, kako bi tražila pravdu ili kompenzaciju, što je međunarodni standard. Pružatelj zdravstvene zaštite treba jedan primjerak čuvati na sigurnom mjestu, skupa s dosijeom pacijenta, kako bi mogao na zahtjev potvrditi autentičnost dokumenta koji je na sudu predočila osoba koja je preživjela silovanje. **Osoba koja je preživjela silovanje jedina ima pravo odlučiti da li i kada želi upotrijebiti ovaj dokument.**

Medicinska potvrda može se predati pravnim službama ili organizacijama za zaštitu žrtava samo uz eksplicitnu saglasnost osobe koja je preživjela silovanje (Vidjeti **Prilog 8** za primjere medicinskih potvrda).

Medicinska potvrda mora sadržavati:

- ime i potpis osobe koja je izvršila pregled;*
- ime i prezime pacijenta/ice;*
- tačan datum i vrijeme pregleda;*
- izjavu pacijenta/ice o silovanju, izrečenu njegovim/njenim riječima;
- nalaze kliničkog pregleda;
- opis uzetih uzoraka;
- zaključak.

* Ako je potvrda duža od jedne strane, ovi elementi moraju biti navedeni na svakoj strani dokumenta.

Ukoliko se potvrda daje organizacijama za ljudska prava u svrhu zagovaranja zaštite žrtava bez saglasnosti osobe koja je preživjela silovanje, njeno ime i prezime moraju biti uklonjeni sa svake stranice dokumenta.

⁴⁵ Adaptirano prema: *Medicinska zaštita preživjelih žrtava silovanja*, MSF, 2002.

7. FIZIČKI I GENITALNI PREGLED

Primarni cilj fizičkog pregleda jest utvrditi koju vrstu zdravstvene zaštite i njege je potrebno pružiti žrtvama. Potrebno je raditi sistematično u skladu sa obrascem medicinskog pregleda (Vidjeti primjer obrasca u Prilogu 5).

Vrsta fizičkog pregleda ovisit će o tome u kojem roku se žrtva silovanja javi u zdravstvenu službu nakon incidenta.

Slijedite korake iz Dijela A ukoliko se žrtva javi u roku od 72 sata od incidenta.

Dio B primjenjuje se na žrtve koje se jave nakon isteka 72 sata od incidenta.

U oba slučaja se primjenjuju Opće smjernice!

Opće smjernice

- Provjerite je li spremna oprema i potrošni materijal.
- Prije nego što dodirnete osobu koja je preživjela silovanje uvijek je prvo pogledajte i obratite pažnju na njen izgled i psihičko stanje.
- Stalno joj govorite šta je sljedeće što ćete uraditi i tražite njeno dopuštenje prije nego što to učinite.
- Objasnite žrtvi da ona ima kontrolu, da može postavljati pitanja i da može prekinuti pregled u svakom trenutku.
- Provjerite vitalne znakove pacijenta/ice (puls, pritisak, frekvenciju disanja i temperaturu).
- Prvobitna procjena može otkriti teške zdravstvene komplikacije koje je potrebno hitno liječiti i zbog kojih je neophodna hospitalizacija pacijenta/ice; te komplikacije mogu uključivati sljedeće:
 - teška trauma (genitalne zone, glave, prsa ili abdomena),
 - asimetrično otjecanje zglobova (septički artritis),
 - neurološki deficiti,
 - respiratorni poremećaji.

Liječenje navedenih komplikacija nije obuhvaćeno ovim dokumentom.

- Pribavite dobrovoljni informirani pristanak za pregled i za uzimanje neophodnih uzoraka za forenzičko ispitivanje (Vidjeti obrazac pristanka za davanje uzoraka u **Prilogu 4**).
- Sve nalaze i zapažanja zabilježite što je moguće jasnije i potpunije na standardnom obrascu za pregled (Vidjeti **Prilog 5**).

Dio A: Žrtva se javlja u roku od 72 sata od incidenta

Fizički pregled

- Nikada nemojte tražiti od žrtve da se potpuno razodjene ili otkrije. Najprije pregledajte gornji dio tijela, zatim donji dio; ili joj dajte ogrtač da se može pokriti.
- Detaljno i sistematično pregledajte tijelo pacijenta/ice. Započnite pregled provjerom vitalnih znakova, ruku i zglobova umjesto glave, jer to djeluje umirujuće na žrtve. Nemojte zaboraviti pregledati oči, nos i usta (unutrašnje dijelove usana, desni i nepca, unutar i iza ušiju, i vrata.) Provjerite jesu li prisutni znakovi trudnoće. Obratite pažnju na pubertetsku dob.
- Provjerite prisustvo znakova koji se podudaraju sa pričom žrtve, kao što su ozljede od ugriza i udaraca, znakova obuzdavanja na zapešćima, iščupane pramenove kose ili popucale ušne bubnjiće, što može nastati kao posljedica udarca (vidjeti Tabelu 1. o povredama prikazanu naprijed). Ako je žrtva prijavila da je bila davljena, pregledajte oči da nema petehijalnih krvarenja. Pregledajte područje tijela koje je bilo u kontaktu s površinom na kojoj se silovanje desilo kako bi se ustanovilo postojanje ozljeda.
- **Pažljivo zabilježite sve nalaze na obrascu za pregled i na piktogramu ljudskog tijela (vidjeti Prilog 6), vodeći računa o vrsti, veličini, boji i obliku eventualnih modrica, laceracija, ekhimoza i petehija.**
- Obratite pažnju na psihičko i emotivno stanje žrtve (povučena, uplakana, staložena i slično).
- Uzmite uzorke svakog stranog materijala sa tijela ili odjeće žrtve (krv, pljuvačka i sjemena tekućina), slomljene nokte ili strugotine noktiju, brisove tragova ugriza itd.

Pregled područja genitalija, anusa i rektuma

Čak i ako se ženske genitalije pregledaju neposredno nakon silovanja, u manje od 50% slučajeva moguće je utvrditi štetu.

Provedite ginekološki pregled kako je navedeno u nastavku (vidjeti **Prilog 7**). Evidentirajte mjesta gdje su uočene bilo kakve poderotine, abrazije ili modrice na piktogramu i na obrascu za pregled.

- Sistematski pregledajte, prema sljedećem redoslijedu: venerin brežuljak, unutar bedara, međicu, anus, malu i veliku labiju, klitoris, uretru, introitus i himen.
- Obratite pažnju na sve ožiljke od ranijeg obrezivanja genitalija žena ili od poroda.
- Provjerite eventualno prisustvo ozljeda genitalija, poput modrica, ogrebotina, abrazija, poderotina (obično se nalaze na stražnjoj komisuri).
- Provjerite eventualne znakove infekcije poput ulceracija, vaginalnog iscjetka ili bradavica.
- Provjerite eventualne povrede introitusa i himena pridržavajući labiju na stražnjem rubu između kažiprsta i palca, nježnim povlačenjem prema vani i prema dolje. Poderotine himena učestalije su kod djevojčica i adolescenatica (Vidjeti dio Postupanje sa djecom žrtvama, Poglavlje 10. ovog Vodiča).
- Uzmite uzorke za DNK analizu: uzmite brisove anusa, perineuma, bris rodnice i usne šupljine.
- **Uzmite brisove iz rodnice i anusa radi testiranja na spolno prenosive infekcije u svrhu liječenja.**
- Kod analnog pregleda žrtva treba zauzeti drugačiji položaj u odnosu na ginekološki pregled. Evidentirajte njen položaj prilikom svakog pregleda (ležeći na leđima ili potrbuške, položaj koljena-prsa ili bočni ležeći kod analnog pregleda, ležeći na leđima kod ginekološkog pregleda).
- Obratite pažnju na oblik i dilataciju anusa. Obratite pažnju na eventualne fisure oko anusa, prisustvo fekalne materije na perianalnoj koži i krvarenje iz rektalnih poderotina.
- Ukoliko je došlo do vaginalne penetracije, nježno umetnite spekule, podmazane vodom ili običnom fiziološkom otopinom (nemojte koristiti spekule kod pregleda djece; vidjeti dio Postupanje sa djecom žrtvama, Poglavlje 10. ovog Vodiča).

- Pod adekvatnim svjetlom pregledajte cerviks, zatim stražnji forniks i vaginalnu mukozu s ciljem da se utvrdi postojanje eventualne traume, krvarenja i znakova infekcije.
- Ukoliko je indicirano anamnezom i preostalim pregledom, obavite bimanualni pregled i opipajte grlić, maternicu i adneксе kako biste utvrdili postojanje eventualnih znakova abdominalne traume, trudnoće ili infekcije.
- Ukoliko je indicirano, obavite rektovaginalni pregled i pregledajte rektalno područje kako biste utvrdili prisustvo eventualne traume, rektovaginalnih poderotina ili fistula, krvarenja ili iscjetka. Provjerite tonus sfinktera. Ako postoji krvarenje, bol ili sumnja na prisustvo stranog tijela, uputite pacijenta/icu u bolnicu.

Napomena:

Ukoliko je žena *virgo intacta* te je za nju neprihvatljivo da se izvrši penetracija u rođnicu bilo čime, uključujući spekulе, prst ili bris, u tom slučaju liječnik pregled mora ograničiti na vanjske genitalije (osim u slučaju postojanja simptoma unutarnjih oštećenja).

Posebne napomene u slučajevima starijih žena

Kod starijih žena koje su vaginalno silovane povećan je rizik od vaginalnih poderotina i ozljeda te prenosa spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV. Smanjen nivo hormona nakon menopauze dovodi do smanjenja vlažnosti rođnice, a time i trošnijeg atrofičnog vaginalnog zida. Koristite tanke spekulе za pregled genitalija. Ako je jedini razlog pregleda prikupljanje dokaza ili testiranje na spolno prenosive infekcije, razmotrite da samo umetnete bris bez spekula.

Posebne napomene za muškarce

Kod pregleda genitalija (pregled vrši specijalista urolog):

- Pregledajte skrotum, testise, penis, periuretralno tkivo, meatus uretre i anus.
- Obratite pažnju je li žrtva obrezana.
- Obratite pažnju na eventualno prisustvo hiperemije, otoka (razlikovati ingvinalnu herniju, hidrocelu i hematocelu), torzije testisa, modrica, analnih poderotina itd.
- Torzija testisa je hitno stanje i zahtijeva hitno upućivanje na hirurški tretman.
- Ako urin sadrži velike količine krvi, provjerite eventualno postojanje traume penisa i uretre.

- Ukoliko je indicirano, obavite rektalni pregled i provjerite rektum i prostatu u cilju utvrđivanja eventualne traume i znakova infekcije.
- Ukoliko je potrebno, uzmite materijal iz anusa za direktan pregled u cilju utvrđivanja prisustva sjemene tekućine pod mikroskopom.

Laboratorijski testovi

Samo uzorci koji su navedeni u Koraku 4 moraju se prikupiti za laboratorijske testove. Ukoliko je indicirano anamnezom ili nalazima pregleda, dodatni uzorci se mogu prikupiti u medicinske svrhe.

- Ako se žrtva žali na simptome koji upućuju na infekciju urinarnog trakta, prikupite uzorak urina za testiranje eritrocita i leukocita, te eventualno i za urinokulturu.
- Uradite test na trudnoću ukoliko je indicirano i dostupno (vidjeti **Poglavlje 5**).
- Ostali dijagnostički testovi, poput RTG i UZV pregleda, mogu biti korisni kod dijagnosticiranja fraktura i trauma abdomena.

Dio B: Žrtva se javlja po isteku 72 sata od incidenta

Fizički pregled

Po isteku jedne sedmice od napada rijetko je moguće naći bilo kakav fizički dokaz.

Ako se žrtva javi u roku sedam dana od silovanja, ili se javi žaleći se na određene tegobe, potrebno je obaviti potpuni fizički pregled kako je gore navedeno. U svim slučajevima:

- Obratite pažnju na veličinu i boju eventualnih modrica i ožiljaka.
- Obratite pažnju na eventualne dokaze mogućih komplikacija nakon silovanja (frakture, apscesi itd.)
- Provjerite prisustvo znakova trudnoće.
- Obratite pažnju **na psihičko stanje žrtve** (povučena, depresivna, suicidalna i sl).

Pregled područja genitalija

Ako je od napada prošlo više od 72 sata, ali manje od sedam dana, obratite pažnju na eventualno zacjeljivanje ozljeda genitalija i/ili svježih ožiljaka.

Čak i kada ne očekujete da ćete pronaći ozljede, žrtva se može osjećati ozlijeđenom. Pažljiv

pregled uz naknadnu potvrdu da nije došlo do fizičke ozljede može predstavljati veliko olakšanje i dobrobit za pacijenta i može biti glavni razlog zbog kojeg traži zaštitu.

Laboratorijski nalazi

Uradite test na trudnoću ukoliko je indicirano i dostupno (vidjeti **Poglavlje 5**). Ako su dostupni laboratoriji, uzorci se mogu uzeti iz rodnice i anusa za testiranje na spolno prenosive infekcije u svrhu liječenja. Testiranje može obuhvatiti sljedeće:

- brzi plazma reaginski test (RPR) za **sifilis** ili bilo koji drugi brzi point-of-care test – na mjestu gdje se pacijentu pruža zaštita;
- metodu bojenja po gramu i kulturu za **gonoreju**;
- kulturu ili dokazivanje antigena imunoenzimskim testom (ELISA) na **klamidiju** ili bilo koji drugi brzi point-of-care test – na mjestu gdje se pacijentu pruža zaštita;
- vaginalni bris za testiranje na **trihomonijazu**;
- **HIV test i pretrage na krvlju prenosive bolesti** (samo na dobrovoljnoj osnovi i nakon savjetovanja).

8. ODREĐIVANJE TRETMANA

Liječenje će ovisiti o tome koliko brzo se osoba koja je doživjela silovanje javi u zdravstvenu službu nakon incidenta. Slijedite korake iz Dijela A ukoliko se žrtva javi u roku 72 sata od incidenta;

Dio B primjenjuje se na žrtve koje se jave po isteku 72 sata od incidenta.

Za muškarce žrtve potrebna je ista vakcinacija i tretman protiv spolno prenosivih infekcija, kao i kod žena.

Dio A: Žrtva se javlja u roku 72 sata od incidenta

Prevenција spolno prenosivih infekcija

Važno je znati!

Neisseria gonorrhoeae, bakterija koja uzrokuje gonoreju veoma je otporna na nekoliko antibiotika.⁴⁶

Osobama koje su preživjele silovanje potrebno je propisati antibiotike za liječenje gonoreje, klamidijske infekcije i sifilisa (vidjeti **Prilog 9**). Ako su prevalentne i druge spolno prenosive infekcije (kao što je trihomonijaza ili meki čir), dajte preventivnu terapiju i za ove infekcije.

- Dajte najkraće terapije koje je lako uzimati. Na primjer: 400 mg cefixima plus 1 g azitromicina oralno bit će dovoljan presumptivni tretman gonoreje, klamidijske infekcije i sifilisa.
- Imajte na umu da trudnice ne bi trebale uzimati određene antibiotike, te u skladu s tim prilagodite liječenje (vidjeti **Prilog 9**).

Primjeri režima tretmana spolno prenosivih infekcija koje preporučuje SZO navedeni su u **Prilogu 9**. U Kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu (KCUS) se koriste preporuke CDC-a.

⁴⁶ U vrijeme izrade Vodiča u Federaciji BiH nije bio razvijen **Protokol za tretman seksualno prenosivih infekcija**. Ukoliko se razvije, potrebno je u slučajevima seksualno prenosivih infekcija slijediti upute date Protokolom. Nije razvijen ni Protokol za postekspozicijsku profilaksu, ali se mora naglasiti da je postekspozicijska profilaksa obrađena u Kliničkim vodiljama za tretman HIV-a i AIDS-a. Međutim, trenutno se postekspozicijska profilaksa u Federaciji BiH primjenjuje samo kod incidenta za rizične profesije.

Prevenција prenosa HIV-a

Važno je znati!

U vrijeme izrade ovog vodiča još nema konačnih podataka o učinkovitosti postekspozicijske profilakse (PEP) u prevenciji prenosa HIV-a nakon silovanja. Međutim, na osnovi iskustva s profilaksom nakon profesionalne izloženosti i prevencije prenosa bolesti s majke na dijete, smatra se da je što raniji početak PEP-a (a u svakom slučaju u roku do 72 sata od silovanja) koristan.⁴⁷ Prije nego što započnete sa tretmanom provjerite da li je osoblje upoznato s indikacijama za PEP i kako savjetovati žrtve o ovom pitanju, ili napravite spisak imena i adresa pružatelja usluga za upućivanje.

- Postekspozicijsku profilaksu treba ponuditi žrtvama prema procjeni rizika pružatelja zdravstvene zaštite, a trebala bi se bazirati na onome šta se dogodilo prilikom napada (tj. da li je došlo do penetracije, broj napadača, pretrpljene ozljede, itd), kao i ovisno o prevalenciji HIV-a u regiji (BiH, kao i zemlje u regiji su, zemlje sa niskom incidencom HIV-a). Rizik od prenosa HIV-a povećava se u sljedećim slučajevima: ako je bilo više napadača; ako žrtva ima razderanu ili oštećenu kožu; ako je bio analni napad; ako je poznato da je napadač HIV pozitivan ili je injekcioni korisnik droga.
- Postekspozicijska profilaksa sastoji se od tri antiretrovirusna (ARV) lijeka koji se daju 28 dana (primjeri navedeni u Prilogu 10). Postoje određeni problemi i pitanja koji se odnose na propisivanje postekspozicijske profilakse, uključujući i izazov savjetovanja žrtve u vezi s infekcijom HIV-om u tako teškoj situaciji.⁴⁸
- Ako se osoba koja je doživjela silovanje javi po isteku navedenog roka, obavijestite je/ga o službama za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) koje su dostupne na vašem području (vidjeti dio 2.2. Poglavlja 2. ovog Vodiča).

Prevenција trudnoće

- Uzimanje tableta za hitnu kontracepciju (ECP) u roku od 120 sati (5 dana) od nezaštićenog odnosa smanjuje mogućnost trudnoće između 56% i 93%, ovisno o režimu i vremenu uzimanja lijeka.
- **Tablete koje sadrže ulipristal-acetat, ili samo progestagen, preporučeni su režim za hitnu kontracepciju.** One su učinkovitije od kombiniranog režima estrogen-progestogen i imaju manje nuspojava (vidjeti **Prilog 11**).
- Tablete za hitnu kontracepciju djeluju tako što prekinu reproduktivni ciklus žene

⁴⁷ Za žrtve silovanja PEP je dostupan u zdravstvenim sistemima nekih zemalja i može se naručiti u sklopu međuagencijskih medicinskih kompleta za hitne slučajeve.

⁴⁸ Za više pojedinosti o postekspozicijskoj profilaksi pogledajte materijale navedene u Prilogu 1.

– odgađanjem ili inhibiranjem ovulacije, blokiranjem fertilizacije ili sprečavanjem implantacije jajašca. Tablete za hitnu kontracepciju ne prekidaju već postojeću trudnoću niti joj štete, te ih SZO stoga ne smatra metodom prekida trudnoće.⁴⁹

- Korištenje hitne kontracepcije pitanje je osobnog izbora za koji se žena mora sama opredijeliti. Ženama bi trebalo ponuditi objektivno savjetovanje o ovoj metodi kako bi donijele informiranu odluku. Zdravstveni radnik koji je voljan propisati tablete za hitnu kontracepciju trebao bi uvijek biti u mogućnosti da ih propiše žrtvama silovanja koje ih žele koristiti.
- Ako je žrtva djevojčica koje je već imala prvu menstruaciju, porazgovarajte s njom i s njenim roditeljem ili starateljem o hitnoj kontracepciji; oni joj mogu pomoći da razumije i uzme terapiju po potrebi.
- Ako se u ovoj fazi otkrije rana trudnoća, bilo putem testa za trudnoću ili iz anamneze i pregleda (vidjeti **Poglavlja 5 i 7**), pojasnite pacijentici da ta trudnoća ne može biti rezultat silovanja.
- Nema poznate kontraindikacije za davanje tableta za hitnu kontracepciju istovremeno s antibioticima i postekspozicijskom profilaksom, iako doze treba ravnomjerno rasporediti i uzimati sa hranom kako bi se ublažile nuspojave poput mučnine.

Osiguranje zbrinjavanja rane

Očistite sve poderotine, porezotine i abrazije i uklonite prljavštinu, izmet i mrtvo ili oštećeno tkivo. Odlučite da li je neke rane potrebno ušiti. Ušijte čiste rane u roku od 24 sata. Po isteku tog vremena rane podliježu sekundarnom cijeljenju ili odgođenom primarnom zatvaranju. Nemojte ušivati jako prljave rane. Ako postoje velike kontaminirane rane, razmotrite davanje odgovarajućih antibiotika i lijekova protiv bolova.

Prevenција tetanusa

Važno je znati!

- Tetanus toksoid dostupan je u nekoliko različitih oblika lijeka. Za preporuke konsultirajte Naredbu o imunizaciji za Federaciju BiH (koja se donosi za svaku kalendarsku godinu posebno).
- Antitetanus imunoglobulin (protuotrov) je skup i treba ga držati u hladnim uvjetima.

⁴⁹ Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition WHO, 2016.

TT - tetanus toksoid

DTP vakcine trostruki antigen: difterija i tetanus toksoidi i vakcina protiv pertusisa – velikog kašlja

DT vakcine dvostruki antigen: difterija i tetanus toksoidi; daju se djeci do šest godina starosti

Td vakcina dvostruki antigen: tetanus toksoid i reducirani toksoid difterije; daje se osobama od sedam godina i starijim.

TIG - antitetanus imunoglobulin

- Ako postoje ikakva oštećenja kože ili sluznice, potrebno je dati profilaksu tetanusa, osim ako je žrtva redovno vakcinirana.
- Koristite Tabelu 2 kako biste odlučili da li ćete davati tetanus toksoid (koji pruža aktivnu zaštitu) i antitetanus imunoglobulin, ako je dostupan (koji pruža pasivnu zaštitu).
- Ako se vakcina i imunoglobulin daju istovremeno, važno je koristiti posebne igle i šprice i različita mjesta primjene.
- Potrebno je savjetovati žrtve da dovrše plan vakcinacije (druga doza nakon 4 sedmice, treća doza od 6 mjeseci do 1 godine, ukoliko nisu redovno vakcinirane).

Tabela 2: Vodič za primjenu tetanus toksoida i tetanus imunoglobulina kod osoba s ranama ⁵⁰

Historija imunizacije protiv tetanusa (broj doza)	Ukoliko su rane čiste i nastale <6 sati ili u slučaju manjih rana		Sve ostale rane	
	TT*	TIG	TT*	TIG
Nemoguće odrediti ili < 3	Da	Ne	Da	Da
3 ili više	Ne, osim ukoliko je posljednja doza >od prije 10 godina	Ne	Ne, osim ukoliko je posljednja doza >od prije 5 godina	Ne

* Za djecu mlađu od sedam godina DTP ili DT je poželjnija opcija u odnosu na sam tetanus toksoid. Za osobe od sedam godina i starije Td je poželjnija opcija u odnosu na samo tetanus toksoid.

⁵⁰ Preuzeto iz: Benenson, A.S. Priručnik za upravljanje zaraznim bolestima/Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC, American Public Health Association

Prevenција hepatitisa B

Važno je znati!

- Konsultirati Naredbu o imunizaciji donesenu za Federaciju BiH (koja se donosi za svaku kalendarsku godinu posebno).
- Postoji nekoliko vakcina protiv hepatitisa B, od kojih svaka ima različite preporučene doze i rasporede davanja. Provjerite program doziranja i vakcinacije za proizvod koji je dostupan u Federaciji BiH, a prema Naredbi o programu obavezne imunizacije stanovništva protiv zaraznih bolesti.
- Nema podataka o incidenci infekcije virusom hepatitisa B (HBV) nakon silovanja. Međutim, HBV je prisutan u sjemenoj i vaginalnoj tekućini i lako se prenosi seksualnim odnosom. Ako je moguće, žrtva silovanja treba primiti vakcinu protiv hepatitisa u roku 14 dana od incidenta.⁵¹
- Ako je rutinski korištena vakcina protiv hepatitisa B, osobe koje su preživjele silovanje možda su već u potpunosti vakcinirane. Ako karton vakcinacija to potvrđuje, nije potrebno davati dodatne doze vakcine protiv hepatitisa B.
- Uobičajeni raspored vakcinacije je u periodu 0,1 i 6 mjeseci.
- **Vakcina je sigurna za trudnice. Može se dati istovremeno s vakcinom protiv tetanusa.**

Zaštita mentalnog zdravlja

- Socijalna i psihološka podrška, uključujući savjetovanje (vidjeti **Poglavlje 9**), ključne su komponente zdravstvene zaštite osoba koje su preživjele silovanje. Većina njih psihički će se oporaviti kroz emotivnu podršku i razumijevanje ljudi kojima vjeruju, savjetnika zajednice i grupa za podršku. U ovoj fazi nemojte insistirati na tome da osoba koja je preživjela silovanje govori o svojim iskustvima više od onog što sama želi ispričati. Međutim, kasnije bi takva osoba mogla imati koristi od savjetovanja, a svim osobama koje su preživjele silovanje treba ponuditi upućivanje relevantnim licima u lokalnoj zajednici zaduženim za pitanja spolnog i rodno zasnovanog nasilja, ukoliko postoje. U uvjetima Federacije BiH, upućivanje osoba koje su preživjele silovanje na podršku u zaštiti mentalnog zdravlja moguće je prema nadležnim centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji u okviru svog djelokruga pružaju i različite psihosocijalne usluge.⁵²

51 Vakcine protiv hepatitisa besplatne su za djecu, prema važećim propisima u Federaciji BiH, ali ne i za žrtve pojedinih djela nasilja. Ovo pitanje treba riješiti na način da osoba koja je preživjela silovanje nema vlastitih troškova za vakcinaciju, nego da ti troškovi padnu na teret nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

52 Mreža centara za mentalno zdravlje u zajednici za područje Federacije Bosne i Hercegovine dostupna je putem web stranice: <http://www.mentalnozdravlje.ba/mapa-centara-mentalnog-zdravlja>

- Ako osoba koja je preživjela silovanje ima simptome panike ili anksioznosti kao što su vrtoglavica, kratak dah, palpitacija i osjećaj gušenja, a koji se ne mogu medicinski objasniti (tj. ako nema organskog uzroka), objasnite joj da su ti osjećaji česti kod osoba koje su vrlo prestrašene nakon što dožive zastrašujuće iskustvo. Simptomi odražavaju snažne emocije koje osoba doživljava i koje će tokom vremena mogu nestati kako emocije budu jenjavale. Objasnite da je važno potražiti i stručnu pomoć profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.
- Lijekove davati samo u iznimnim slučajevima, kada je akutna tjeskoba toliko jaka da ograničava osnovno funkcioniranje kao što je sposobnost razgovora s ljudima i traje najmanje 24 sata. U tom slučaju, i samo kada je fizičko stanje osobe stabilno, daju se tablete diazepamom od 5 mg ili 10 mg, koje treba uzimati pred spavanje, najduže 3 dana. Narednog dana treba osobu uputiti stručnjaku osposobljenom za mentalno zdravlje radi ponovne procjene simptoma. Ako takav stručnjak nije dostupan, i ako teški simptomi i dalje budu prisutni, doza se može ponoviti još nekoliko dana uz dnevnu procjenu stanja.
- **Budite vrlo oprezni: korištenje benzodiazepina može brzo dovesti do ovisnosti, naročito kod žrtava traume.**⁵³

Dio B: Žrtva se javlja po isteku 72 sata od incidenta

Spolno prenosive infekcije

Prema međunarodnim preporukama, ako laboratorijski testovi spolno prenosivih infekcija otkriju da je došlo do infekcije, ili ako osoba ima simptome spolno prenosive infekcije, treba slijediti lokalne protokole za liječenje.

Napomena:

U vrijeme izrade ovog vodiča u Federaciji BiH nije bio razvijen **Protokol za tretman seksualno prenosivih infekcija**. Ukoliko se razvije, potrebno je u slučajevima seksualno prenosivih infekcija slijediti upute iz Protokola.

⁵³ Resnick H, Acierno R, Holmes M, Kilpatrick DG, Jager N. Prevention of post-rape psychopathology: preliminary findings of a controlled acute rape treatment study/ Prevenција psihopatologije nakon silovanja: preliminarni nalazi kontrolirane studije akutnog tretmana silovanja. *Journal of Anxiety Disorders*, 1999, 13 (4): 359-70.

Prenos HIV-a

U nekim sredinama testiranje na HIV može se obaviti već četiri sedmice nakon silovanja. Općenito, međutim, preporučuje se da se žrtva uputi na dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) nakon 1 do 6 mjeseci. *Provjerite dostupne službe za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje u svojoj sredini, kao i njihove protokole, a prema Listi prikazanoj u dijelu 2.2. Poglavlja 2. ovog Vodiča)*

Trudnoća

- Ukoliko je osoba koja je preživjela silovanje trudna, pokušajte utvrditi da li je mogla zatrudniti u vrijeme silovanja. Ukoliko jeste, ili je možda trudna uslijed silovanja, savjetujte je o mogućnostima koje su joj na raspolaganju (vidjeti Poglavlje 5, Poglavlje 9 i Poglavlje 10).
- Ukoliko se osoba javi između 72 sata (3 dana) i 120 sati (5 dana) nakon silovanja, uzimanje tableta za hitnu kontracepciju smanjit će vjerovatnoću za trudnoću. Ovaj režim najdjelotvorniji je ako se uzme unutar 72 sata, ali je umjereno djelotvoran ukoliko se uzme u roku od 120 sati od nezaštićenog odnosa (vidjeti **Prilog 11**). Nisu dostupni podaci o učinkovitosti hitne kontracepcije nakon 120 sati.
- **Ako se žrtva javi u roku pet dana nakon silovanja, umetanje bakrenog intrauterinog uložka predstavlja djelotvornu metodu prevencije trudnoće (sprečava više od 99% kasnijih trudnoća). Intrauterini uložak može se ukloniti u vrijeme sljedeće menstruacije, ili se može ostaviti u cilju buduće kontracepcije. Ženama bi trebalo ponuditi savjetovanje o ovoj usluzi kako bi donijele informiranu odluku.**

Bakreni intrauterini ulošci kao neaktivni hirurški implantanti (medicinska sredstva, Klasa III) registrirani su u Bosni i Hercegovini kao medicinska sredstva, ali nisu obuhvaćeni izuzećima od potpune participacije građana. Naime, saglasno Odluci o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji BiH,⁵⁴ „stavljanje i vađenje spirale“ je usluga u kojoj pacijentica, ukoliko je zdravstveno osigurana, ipak dijelom participira, i to u iznosu od 15 KM.

- Kvalificirani pružatelj usluga treba savjetovati pacijenticu i umetnuti intrauterini uložak. Ako se intrauterini uložak umetne, svakako dajte punu terapiju za spolno prenosive infekcije kako bi se spriječile infekcije gornjeg genitalnog trakta (za preporuke vidjeti Prilog 9).

Modrice, rane i ožiljci

Liječite ili uputite na liječenje u slučaju nezacijeljenih rana, fraktura, apscesa i drugih ozljeda i komplikacija.

Tetanus

Period inkubacije tetanusa obično traje od 3 do 21 dan, ali može potrajati i nekoliko mjeseci. Ukoliko primijetite znakove infekcije tetanusom, uputite osobu na adekvatan nivo zaštite, prema odgovarajućim službama. Ako osoba nije potpuno vakcinirana, odmah je vakcinirajte neovisno o tome koliko je vremena prošlo od incidenta. U slučaju velikih, prljavih i nezacijeljenih rana razmotrite davanje protuotrova, ukoliko je dostupan (vidjeti Preveniraju tetanusa u Dijelu A).

Hepatitis B

Hepatitis B ima period inkubacije u prosjeku od 1 do 6 mjeseci. Ako primijetite znakove akutne infekcije, uputite osobu ili je savjetujte. Ako osoba nije vakcinirana, a vaše okolnosti to dozvoljavaju, vakcinirajte je neovisno o tome koliko je vremena prošlo od incidenta.

Mentalno zdravlje

- Socijalna podrška i psihološko savjetovanje (vidjeti **Poglavlje 9**) ključne su komponente zdravstvene zaštite za osobe koje su preživjele silovanje. Većina tih osoba psihički će se oporaviti kroz emotivnu podršku i razumijevanje ljudi kojima vjeruju, kroz psihološko savjetovanje ili grupe za podršku. Svim osobama koje su preživjele silovanje treba ponuditi upućivanje relevantnim stručnjacima u zajednici za pitanja spolnog i rodno zasnovanog nasilja, ukoliko postoje. U uvjetima Federacije BiH, upućivanje osobe radi pružanja podrške u zaštiti mentalnog zdravlja moguće je prema nadležnim centrima za mentalno zdravlje u zajednici, koji u okviru svog djelokruga rada pružaju i različite psihosocijalne usluge.⁵⁵
- Lijekove treba davati samo u izuzetnim slučajevima, kada je akutna tjeskoba toliko jaka da ograničava osnovno funkcioniranje, kao što je npr. sposobnost razgovora s ljudima, i traje najmanje 24 sata. U tom slučaju, i to samo kada je fizičko stanje žrtve stabilno, daju se tablete diazepama od 5 mg ili 10 mg, koje treba uzimati pred spavanje, najduže 3 dana. Osobu treba stručnjaku osposobljenom za mentalno zdravlje radi ponovne procjene simptoma sljedećeg dana. Ako takav stručnjak nije dostupan, i ako teški simptomi i dalje budu prisutni, doza se može ponoviti još nekoliko dana uz dnevnu procjenu.

55 Mreža centara za mentalno zdravlje u zajednici za područje Federacije Bosne i Hercegovine dostupna je putem web stranice: <http://www.mentalnozdravlje.ba/mapa-centara-mentalnog-zdravlja>

- Budite vrlo oprezni: korištenje benzodiazepina može brzo dovesti do ovisnosti, naročito kod žrtava trauma.
- Mnogi simptomi će s vremenom nestati i bez lijekova, naročito tokom prvih nekoliko mjeseci. Međutim, ako se napad dogodio prije manje od 2 do 3 mjeseca, a osoba se žali na upornu, tešku subjektivnu tjeskobu koja traje najmanje dvije sedmice, a koja ne prolazi ni nakon psihološkog savjetovanja i podrške (vidjeti Poglavlje 9), i ako osoba uporno traži intenzivniji tretman a vi je ne možete uputiti, razmislite o tretmanu imipraminom, amitriptilinom ili sličnim antidepresivom, do 75-150 mg prije spavanja. Počnite davati 25 mg, te po potrebi povećavajte dozu tokom sedam dana dok se ne primijeti djelovanje. Vodite računa o nuspojavama kao što su suhoća usta, zamagljen vid, nepravilan rad srca, ošamućenost ili vrtoglavica, naročito kada osoba ujutro ustaje. Trajanje tretmana varirat će ovisno o odabranom lijeku i reakciji na taj lijek.
- Ako se napad dogodio prije više od 2 do 3 mjeseca, a psihološko savjetovanje i podrška (vidjeti Poglavlje 9) ne smanjuju znatno uznemirujuće simptome uzrokovane traumom koje onesposobljavaju osobu, kao što su depresija, noćne more ili stalni strah, a vi je ne možete uputiti – razmotrite terapiju antidepresivima (vidjeti gornju stavku).

9. SAVJETOVANJE OSOBA KOJE SU PREŽIVJELE SILOVANJE

Osobe koje se pojave u zdravstvenoj ustanovi odmah nakon silovanja uglavnom su jako uznemirene i možda se neće sjećati savjeta koji ste im tada dali. Stoga je važno ponoviti informacije tokom kontrolnih posjeta. Također je korisno pripremiti standardne savjete i informacije u pisanom obliku i dati žrtvama primjerak prije nego što napuste zdravstvenu ustanovu (čak i ako je žrtva nepismena, može zamoliti nekoga kome vjeruje da joj to kasnije pročita).

Dajte osobi mogućnost da postavlja pitanja i iskaže ono što je muči.

Psihološki i emotivni problemi

- Zdravstvena zaštita osoba koje su preživjele silovanje uključuje njihovo upućivanje u centar za mentalno zdravlje zbog psiholoških i socijalnih problema kao što su standardne mentalne smetnje, stigma i izolacija, zloupotreba supstanci, rizično ponašanje i odbijanje koje doživljavaju od porodice. Iako simptomi povezani s traumom možda nisu prisutni, ili mogu nestati tokom vremena, sve osobe koje su doživjele silovanje treba uputiti na kontakt lice zaduženo za seksualno i rodno zasnovano nasilje u zajednici ukoliko postoji, ili u odgovarajući centar za mentalno zdravlje u zajednici. Treba uspostaviti koordiniran integrirani sistem upućivanja što je prije moguće (vidi Poglavlje 3).
- Osigurajte osnovnu, neinvazivnu praktičnu njegu. Saslušajte, ali nemojte insistirati da osoba priča o incidentu, te osigurajte da se ispune njene osnovne potrebe. Budući da to može uzrokovati veće psihološke probleme, nemojte insistirati da priča o vlastitim iskustvima više od onoga što bi inače ispričala.
- Pitajte osobu da li ima sigurno mjesto gdje može otići, i da li ima nekoga kome vjeruje da je isprati kada bude napuštala zdravstvenu ustanovu. Ukoliko nema sigurno mjesto gdje može odmah otići, nastojte da se pronađe sigurno mjesto za tu osobu. Angažirajte pomoć savjetodavnih službi, pružatelja usluga u zajednici i tijela nadležnih za provođenje zakona, uključujući policiju ili osiguranje po potrebi (vidjeti Poglavlje 3). Ako osoba ima uzdržavane članove porodice za koje se mora brinuti i ne može obavljati svakodnevne aktivnosti uslijed traume, moraju se osigurati i uvjeti za njene uzdržavane članove, kao i njihova sigurnost.

- Osobe koje su preživjele silovanje pod povećanim su rizikom od niza simptoma, kao što su:
 - osjećaji krivice i stida;
 - nekontrolirane emocije kao što su strah, bijes, anksioznost;
 - noćne more;
 - suicidalne misli ili pokušaji samoubistva;
 - obamrlost;
 - zloupotreba supstanci;
 - seksualna disfunkcija;
 - medicinski neobjašnjeni somatski problemi;
 - socijalno povlačenje.⁵⁶
- Recite takvoj osobi da je proživjela težak fizički i emotivni događaj. Informirajte je o psihičkim, emotivnim, socijalnim i fizičkim poteškoćama koje bi mogla doživjeti. Objasnite da žrtve često imaju snažne negativne emocije ili apatiju nakon preživljenog silovanja.
- Posavjetujte žrtvu da joj je potrebna emotivna podrška. Ohrabrite je – ali **nemojte insistirati** – da se povjeri nekome kome vjeruje i da zatraži emotivnu podršku, možda od pouzdanog člana porodice ili prijatelja. Ohrabrujte aktivno učestvovanje u porodičnim aktivnostima i aktivnostima zajednice.
- Tokom silovanja može doći do orgazma, što često dovodi do osjećaja krivice kod silovanih osoba. Uvjerite ih da je, čak i ako se to desilo, to bila fiziološka reakcija i da je bila izvan njihove kontrole.
- I danas u većini kultura postoji tendencija okrivljivanja žrtve u slučajevima silovanja. Ako silovana osoba izražava krivnju ili stid, na pristojan adekvatan način joj objasnite da je silovanje uvijek krivica počinitelja a nikada žrtve. Uvjerite je kako nije zaslužila da bude silovana, kako incident nije njena krivica i kako to nije uzrokovano njenim ponašanjem ili načinom odijevanja. Ne donosite moralne prosudbe o osobama koje su doživjele silovanje.

⁵⁶ *Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons: guidelines for prevention and response.* Geneva, UNHCR, 2003/Seksualno i rodno uvjetovano nasilje prema izbjeglicama, povratnicima i interno raseljenim osobama: smjernice za prevenciju i reakciju. Geneva, UNHCR, 2003.

Posebne napomene za muškarce

- Muškarci koji dožive silovanje čak rjeđe u odnosu na žene prijavljuju incident, a zbog velikog stida koji obično dožive. Iako se fizički efekti razlikuju, psihička trauma i emocionalni učinci nakon tog čina kod muškaraca slični su onima koje doživljavaju žene.
- Kad je muškarac analno silovan, pritisak na prostatu može izazvati erekciju, pa čak i orgazam. Objasnite muškarcu koji je to doživio da je, čak i ako se to desilo, to bila fiziološka reakcija koja je bila izvan njegove kontrole.

Trudnoća

- Tablete za hitnu kontracepciju ne mogu spriječiti trudnoću koja je nastala kao rezultat seksualnog čina do kojeg dođe nakon tretmana. Ako žrtva želi koristiti hormonsku metodu kontracepcije u cilju prevencije buduće trudnoće, posavjetujte je i propišite da počne s prvim danom njene sljedeće menstruacije, ili je uputite u službe za planiranje porodice.
- Žene koje su preživjele silovanje vjerovatno će biti vrlo zabrinute zbog mogućnosti trudnoće koja može nastati kao rezultat silovanja. Potrebna je emocionalna podrška i jasne informacije kako bi se osiguralo da razumiju opcije koje su im dostupne ako ostanu trudne:
 - Provjerite koje su službe za usvajanje ili hraniteljstvo dostupne u vašoj sredini. Saznajte koje su usluge dostupne i podijelite te informacije žrtvama.
 - **Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće**⁵⁷ regulira pravo na slobodno odlučivanje o prekidu trudnoće, a radi zaštite zdravlja. Zakon razlikuje slobodan prekid trudnoće (do 10. sedmice trudnoće) i prekid trudnoće po odobrenju (poslije 10. sedmice trudnoće). Shodno Zakonu, prekid trudnoće po proteku 10. sedmice isključivo se obavlja uz odobrenje liječnika, odnosno komisije od tri člana (dvoje liječnika i jednog socijalnog radnika/ce), i to iz razloga taksativno navedenih (medicinski, eugenski ili moralno-pravni razlozi) (Član 8.). Prekid trudnoće uzrokovane silovanjem može se tretirati shodno Članu 8. Zakona. Komisija je dužna odlučiti o zahtjevu za prekid trudnoće u roku tri dana od podnošenja zahtjeva, o čemu se sačinjava zapisnik, koji potpisuju svi članovi komisije i trudnica. Također, Zakon utvrđuje da se ne može odobriti prekid trudnoće starije od 20 sedmica. Potrebno je naglasiti da Zakon obuhvaća i uvjete pod kojima se vrši prekid trudnoće u slučajevima maloljetnica, gdje pravi razliku za maloljetnice starije od 16 godina i maloljetnice starije od 14 godina (Član 3.).

- Savjetujte žrtve da zatraže pomoć od nekoga kome vjeruju – poput člana porodice, prijatelja, profesionalaca u zajednici, vjerskog službenika (shodno vjerskom svjetonazoru) i sl.
- Žene koje su trudne u vrijeme silovanja posebno su ranjive fizički i psihički. Naročito su pod rizikom od pobačaja, hipertenzije u trudnoći i prijevremenog poroda. Savjetujte trudnice o ovim pitanjima i uputite ih da tokom cijele trudnoće redovno posjećuju prenatalne službe. Njihova djeca mogu biti izložena većem riziku od napuštanja, tako da je praćenje također od velike važnosti.

HIV/spolno prenosive infekcije

I muškarci i žene mogu biti zabrinuti zbog mogućnosti zaraze HIV-om uslijed silovanja. Iako je rizik od zaraze HIV-om od samo jedne seksualne izloženosti mali, ima mjesta za zabrinutost u sredinama gdje je prevalencija HIV-a i spolno prenosivih infekcija visoka. Pomno i pažljivo savjetovanje oko ovog pitanja je od ključne važnosti. Zdravstveni radnik, također, može razgovarati o riziku prenosa HIV-a ili spolno prenosive infekcije sa partnerima nakon silovanja.

- Uputiti žrtvu silovanja u DPST.
- Osobu posavjetovati da ne dariva krv, spermu, organe, da majka ne doji u periodu od šest mjeseci nakon incidenta, **preporučiti** upotrebu kondoma
- Savjetovati žrtvu o znakovima i simptomima mogućih spolno prenosivih infekcija i o tome kada se trebaju vratiti na daljnje konsultacije.

Ostalo

- Savjetujte osobe koje su preživjele silovanje o pravilnoj njezi svih ozljeda nakon incidenta, o prevenciji infekcije (uključujući perinealnu higijenu, perinealne kupke), o znakovima infekcije, liječenju antibioticima, kada se vratiti za daljnje konsultacije itd.
- Savjetujte žrtve o tome kako uzimati propisane tretmane i o mogućim nuspojavama tretmana.

Kontrolna njega u zdravstvenoj ustanovi

- Recite osobi koja je preživjela silovanje da se u svakom trenutku može vratiti u zdravstvenu službu ako ima pitanja ili neke druge zdravstvene tegobe. Ohrabrite je da se ponovo javi za dvije sedmice u cilju kontrolne procjene spolno prenosive infekcije i trudnoće (vidjeti Poglavlje 10).
- Dajte jasne savjete o svim kontrolnim posjetama koje su potrebne za njegu rane ili radi vakcinacije.

10. NAKNADNA MEDICINSKA NJEGA

Moguće je da silovane osobe neće ili ne mogu doći na kontrolni pregled. Pružite maksimalne informacije u toku prve posjete jer bi to mogla biti i jedina posjeta.

Kontrolne posjete žrtava koje ne primaju postekspozicijsku profilaksu

Dvosedmična kontrolna posjeta

- Procijenite postojanje trudnoće i pružite savjetovanje (vidjeti Poglavlja 5, 8 i 9). Provjerite je li osoba koja je preživjela silovanje uzela cijelu terapiju propisanu za spolno prenosive infekcije.
- Ako nisu dati profilaktički antibiotici, procijenite postojanje spolno prenosive infekcije, tretirajte prema potrebi i pružite savjete o dobrovoljnom savjetovanju i testiranju na HIV (vidjeti poglavlja 8 i 9).
- Procijenite psihičko i emocionalno stanje osobe; uputite ili tretirajte po potrebi (vidjeti Poglavlje 9).

Tromjesečna kontrolna posjeta

- Procijenite postojanje spolno prenosive infekcije i tretirajte po potrebi.
- Procijenite stanje trudnoće, ako je indicirano.
- Testirajte na sifilis ako nije data profilaksa.
- Dajte savjet o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV.
- Procijenite psihičko i emocionalno stanje osobe; uputite ili tretirajte po potrebi (vidjeti Poglavlje 9).

Kontrolne posjete žrtava koje primaju postekspozicijsku profilaksu

Jednosedmične kontrolne posjete

- Procijenite postekspozicijsku profilaksu (nuspojave i pridržavanje).
- Ukoliko to nije osigurano tokom prve posjete, osigurati dodatnu trosedmičnu opskrbu antiretrovirusnim lijekovima (ARV) za postekspozicijsku profilaksu.
- Provjerite je li žrtva uzela punu terapiju svakog lijeka koji joj je dat za spolno prenosive infekcije.
- Procijenite postojanje spolno prenosive infekcije, tretirajte prema potrebi vidjeti poglavlja 8 i 9).
- Procijenite psihičko i emocionalno stanje; uputite ili tretirajte po potrebi (vidjeti Poglavlje 9).

Četverosedmične kontrolne posjete

- Procijenite je li došlo do trudnoće i pružite savjetovanje (vidjeti Poglavlja 5, 8 i 9).
- Ako nisu dati profilaktički antibiotici, procijenite postojanje spolno prenosive infekcije, tretirajte prema potrebi i pružite savjete o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV (vidjeti Poglavlja 8 i 9).
- Procijenite psihičko i emocionalno stanje; uputite ili tretirajte po potrebi (vidjeti Poglavlje 9).

Tromjesečne kontrolne posjete

- Procijenite postojanje spolno prenosive infekcije i tretirajte po potrebi.
- Procijenite stanje trudnoće, ako je indicirano.
- Testirajte na sifilis ako nije data profilaksa.
- Dajte savjet o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV za one kod kojih je test bio negativan nakon četiri sedmice.
- Procijenite psihičko i emocionalno stanje; uputite ili tretirajte po potrebi (vidjeti Poglavlje 9).

Postupanje sa djecom žrtvama

Važno je znati!

- U skladu s propisima u Federaciji BiH, obavezno je prijavljivanje slučajeva zlostavljanja djece. Svaki slučaj zasebno procijenite – u nekim slučajevima prijavljivanje sumnje na spolno zlostavljanje djeteta može štetiti djetetu ukoliko nije moguće osigurati mjere zaštite.
- Konsultirajte Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u pogledu davanja saglasnosti za maloljetnike, te propise o krivičnom/kaznenom postupku o vještačenju.
- Pružatelji zdravstvenih usluga trebali bi poznavati razvoj i rast djece, kao i o normalnu anatomiju djeteta. Preporučuje se da zdravstveni radnici i saradnici koji pružaju zdravstvenu zaštitu pohađaju specifičnu obuku u vezi s pregledima djece koja su možda zlostavljana.

Opća pravila

Roditelj ili zakonski staratelj treba potpisati obrazac pristanka za pregled djeteta i prikupljanje forenzičkih dokaza, osim ako je on osumnjičeni počinitelj. U tom slučaju predstavnik policije, ili službe za podršku u zajednici, ili predstavnik suda može potpisati obrazac. Maloljetnici mogu sami dati pristanak. **Dijete nikada ne smije biti pregledano protiv svoje volje, bez obzira na dob, osim ako je pregled neophodan radi pružanja zdravstvene zaštite.**

Prvobitna procjena može ukazati na ozbiljne medicinske komplikacije koje je potrebno hitno liječiti i koje nalažu hospitalizaciju pacijenta. Takve komplikacije uključuju:

- konvulzije,
- uporno povraćanje,
- stridor kod mirnog djeteta,
- letargiju ili nesvjesticu,
- nemogućnost pijenja ili dojenja.

Kod djece mlađe od tri mjeseca također obratite pažnju na sljedeće:

- groznicu,
- nisku tjelesnu temperaturu,
- ispupčenu fontanelu,
- stenjanje, uvlačenje prsa i frekvenciju disanja više od 60 udisaja u minuti.

**Liječenje navedenih komplikacija u ovom dokumentu nije detaljno opisano.*

Stvorite sigurno okruženje

Posebnu pažnju posvetite odlučivanju o tome koje osobe će biti prisutne tokom intervjua i pregleda (imajte na umu da i član porodice može biti počinitelj zlostavljanja). Poželjno je da roditelji ili staratelji sačekaju vani tokom intervjua, a da bude prisutna osoba od povjerenja. Uvijek pitajte dijete koga bi ono željelo da bude s njim i poštujujte njegove/njene želje.⁵⁸

⁵⁸ The United Nations Convention on the Rights of the Child (1989) defines a child as any individual below the age of eighteen years/Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta (1989) definira dijete kao svaku individu u mladu od osamnaest godina.

- Predstavite se djetetu.
- Sjedite u ravni očiju i održavajte kontakt očima.
- Uvjerite dijete da nije ni u kakvoj nevolji.
- Postavite nekoliko pitanja o neutralnim temama, npr. o školi, prijateljima, s kim dijete živi, o omiljenim aktivnostima.

Uzmite anamnezu

- Počnite intervju postavljajući otvorena pitanja poput „Zašto si danas ovdje?“ ili „Šta su ti rekli zašto si ovdje?“
- Izbjegavajte postavljati navodeća ili sugestivna pitanja.
- Objasnite djetetu da je u redu odgovoriti na sva pitanja sa „Ne znam“.
- Budite strpljivi; pratite tempo djeteta; ne prekidajte njegovu/njenu misao.
- Postavljajte otvorena pitanja kako biste dobili informacije o incidentu. Postavljajte „da-ne“ pitanja samo u cilju pojašnjenja pojedinosti.
- Kod djevojčica, ovisno o dobi, raspitajte se o menstrualnoj i opstetričkoj anamnezi.
- Obrazac seksualnog zlostavljanja djece općenito se razlikuje od obrasca odraslih. Na primjer, čest je slučaj ponovljenog zlostavljanja. Kako biste dobili jasniju sliku o tome šta se dogodilo, pokušajte dobiti informacije o sljedećem:
 - o situaciji kod kuće – da li dijete ima sigurno mjesto gdje može otići?;
 - kako je otkriveno silovanje/zlostavljanje;
 - ko je to učinio i da li ta osoba još uvijek predstavlja prijetnju;
 - ako se to dešavalo ranije, koliko puta i datum posljednjeg incidenta;
 - da li je bilo pritužbi na fizičke tegobe (npr. krvarenje, disurija, iscjedak, poteškoće u hodanju itd);
 - da li postoji rizik za braću ili sestre.

Pripremite dijete za pregled

- Kada je riječ o pregledu djece, u prostoriji za pregled zajedno s vama treba da bude osoba za podršku ili obučeni zdravstveni radnik kojem dijete vjeruje.
- Potaknite dijete da postavlja pitanja o svemu što ga/je brine ili što ne razumije u bilo kojem trenutku tokom pregleda.
- Objasnite šta će se dogoditi tokom pregleda korištenjem pojmova koje dijete može razumjeti.
- Uz odgovarajuću pripremu većina djece može se opustiti i sudjelovati u pregledu.
- Moguće je da se dijete ne može opustiti jer osjeća bol. Ako je to slučaj, dajte djetetu paracetamol ili druge jednostavne lijekove protiv bolova i pričekajte da djeluju.
- Nikad nemojte obuzdavati ili prisiljavati uplašeno dijete koje pruža otpor kako biste izvršili pregled. Obuzdavanje i primjena sile često su dio seksualnog zlostavljanja i ako ih koriste oni koji pokušavaju pomoći, povećat će strah i anksioznost djeteta i pogoršati psihološki uticaj zlostavljanja.
- Korisno bi bilo imati pri ruci lutku kako biste pokazali postupke i pozicije.
- Pokažite djetetu opremu i potrošni materijal kao što su rukavice, štapići itd; dopustite djetetu da ih koristi na lutki.

Obavite pregled

Obavite pregled istim redoslijedom kao i kod pregleda za odrasle.

Posebne napomene za djecu uključuju sljedeće:

- Evidentirajte težinu djeteta, visinu i pubertetsku dob. Pitajte djevojčice da li su imale prvu menstruaciju. Ukoliko jesu, mogu biti izložene riziku od trudnoće.
- Malu djecu možete pregledati u majčinom krilu. Starijoj djeci treba ponuditi izbor sjedenja na stolici, u majčinom krilu ili da legnu na krevet.
- Provjerite himen pridržavajući labiju na stražnjem rubu između kažiprsta i palca nježnim povlačenjem prema vani i prema dolje. Provjerite eventualno mjesto svake svježe ili zacijeljene rane u himenu i vaginalnoj sluznici. Količina himenalnog tkiva i veličina vaginalnog otvora nisu osjetljivi pokazatelji penetracije.
- Ne provodite pregled prstima (npr. umetanje prstiju u vaginalni otvor kako biste procijenili njegovu veličinu).

- Provjerite prisustvo vaginalnog iscjetka. Kod djevojčica u pretpubertetskoj dobi vaginalni uzorci mogu se uzeti suhim sterilnim pamučnim štapićem.
- **Nemojte koristiti spekulje za pregled djevojčica u pretpubertetskoj dobi; to je izuzetno bolno i može dovesti do ozbiljnih ozljeda.**
- Spekuli se mogu koristiti samo ako sumnjate na vaginalnu ozljedu usljed penetracije i na unutrašnje krvarenje. U tom slučaju pregled spekulima djeteta u pretpubertetskoj dobi obično se obavlja u narkozi. Ovisno o kontekstu, dijete se može uputiti na viši nivo zdravstvene zaštite, prema odgovarajućim službama.
- Kod dječaka provjerite ozljede frenuluma prepucija, te prisustvo analnog ili uretralnog iscjetka; uzmite briseve ukoliko je indicirano.
- Kod sve djece, dječaka i djevojčica, potrebno je izvršiti analni pregled, kao i pregled genitalija. Izvršite pregled anusa djeteta u ležećem ili bočnom položaju. Izbjegavajte položaj koljena-prsa, budući da ga zlostavljači često koriste.
- Evidentirajte lokaciju svih analnih fisura ili razderotina na piktogramu.
- Refleksna analna dilatacija (otvaranje anusa na lateralnoj trakciji stražnjice) može biti znak analne penetracije, ali i konstipacije.
- Ne provodite pregled prstima kako biste ocijenili tonus analnog sfinktera.

Laboratorijski testovi

Testiranje na spolno prenosive infekcije treba provoditi ovisno o slučaju i strogo je indicirano u sljedećim situacijama:⁵⁹

- dijete ima znakove ili simptome spolno prenosive infekcije;
- za osumnjičenog počinitelja se zna da ima spolno prenosivu infekciju ili je pod visokim rizikom od spolno prenosive infekcije;
- postoji visok stepen prevalencije spolno prenosivih infekcija u zajednici;
- dijete ili roditelj zahtijevaju testiranje.

U nekim situacijama testiranje na gonoreju i klamidiju, sifilis i HIV provodi se za svu djecu koja su možda bila silovana. Prisustvo bilo koje od ovih infekcija može biti dijagnoza silovanja (ako ne postoji vjerovatnoća da je infekcija stečena perinatalno ili putem transfuzije krvi).⁶⁰

59 Smjernice za upravljanje spolno prenosivim infekcijama, revidirana verzija. Ženeva, Svjetska zdravstvena organizacija, 2003 (WHO/RHR/01.10).

60 Odbor za pitanja zlostavljanja i zanemarivanja djece Američke akademije za pedijatriju. Smjernice za procjenu seksualnog zlostavljanja djece: pregled predmeta. *Pedijatrija*, 1999, 103: 186-191.

Ako je dijete jako uznemireno

U rijetkim slučajevima dijete se ne može pregledati jer je jako uznemireno. Samo ako se dijete ne može smiriti, a fizički pregled je od ključnog značaja, dijete se može pregledati pod sedacijom, koristeći neki od sljedećih lijekova:

- diazepam, na usta, 0,15 mg/kg tjelesne težine; maksimalno 10 mg ili
- prometazin hidroklorid, sirup, na usta:
 - 2-5 godina: 15-20 mg
 - 5-10 godina: 20-25 mg

Ovi lijekovi ne ublažavaju bol. Ukoliko smatrate da dijete osjeti bol, najprije dajte jednostavnije lijekove protiv bola kao što je paracetamol (1-5 godina: 120-250 mg; 6-12 godina: 250-500 mg). Pričekajte da djeluje; ako ne djeluje, može se uraditi pregled u kratkotrajnoj anesteziji.

Liječenje

U pogledu spolno prenosivih bolesti, HIV-a, hepatitisa B, hepatitisa C i tetanusa, djeca imaju iste potrebe prevencije i liječenja kao odrasle osobe, ali u različitim dozama. Za sve vakcinacije i lijekove potrebno je slijediti posebne protokole za djecu.

Rutinska prevencija spolno prenosivih infekcija obično se ne preporučuje kod djece. Međutim, u sredinama s niskim stepenom resursa zdravstvene zaštite gdje postoji visoka prevalencija spolno prenosivih bolesti, presumptivni tretman za spolno prenosive infekcije trebao bi biti dio protokola (vidjeti **Prilog 9** za primjere režima).

Preporučene doze za postekspozicijsku profilaksu radi prevencije HIV-a kod djece date su u **Prilogu 10**.

Kontrola

Kontrolna njega provodi se isto kao i kod odraslih osoba. Ako se vaginalna infekcija nastavi, razmotrite eventualno prisustvo stranog tijela ili nastavljeno spolno zlostavljanje.

Prilog 1 - Dodatni resursni materijali

Opće informacije

Spolno i rodno uvjetovano nasilje prema izbjeglicama, povratnicima i interno raseljenim osobama: smjernice za prevenciju i reakciju. Ženeva, UNHCR, 2003.

(<http://www.unhcr.ch/> or <http://www.rhrc.org/resources/gbv/>).

Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, WHO, 2003/
Smjernice za medicinsko-pravnu njegu za žrtve seksualnog nasilja. Ženeva, SZO, 2003
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/).

Vodič za razvoj i upravljanje za medicinske sestre osposobljene za preglede nakon seksualnih napada (eng. Sexual assault nurse examiner – SANE). Washington, DC, Ministarstvo pravde SAD-a, Ured pravosudnih programa, Ured za žrtve zločina, 1999, (www.sane-sart.com)

Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. Geneva, UNHCR, 1999/
Reproduktivno zdravlje u izbjegličkim kontekstima: međuagencijski terenski priručnik. Ženeva, UNHCR, 1999

(<http://www.who.int/reproductive-health/publications> or <http://www.rhrc.org/fieldtools> or <http://www.unhcr.ch/>).

Basta! Bilten IPPF/WHR-a o uvrštavanju rodno uvjetovanog nasilja u seksualno i reproduktivno zdravlje, objavljen u New Yorku od 2000. do 2002. godine. Međunarodna federacija za planirano roditeljstvo

(http://www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_e.asp?PubID=10)

Informacije o mentalnom zdravlju

Mentalno zdravlje izbjeglica. Ženeva, SZO, 1996

(<http://www.unhcr.ch/>).

Mentalno zdravlje u vanrednim situacijama: psihološki i socijalni aspekti zdravlja populacija izloženih ekstremnim stresorima, Ženeva, SZO, 2003.

http://www.who.int/mental_health/prevention/mnhemergencies/en/

Informacije o spolno prenosivim bolestima

Smjernice za upravljanje spolno prenosivim bolestima, revidirana verzija. Ženeva, SZO, 2003 (WHO/RHR/01.10)

(<http://www.who.int/reproductive-health/publications>).

Centers for Disease Control and Prevention: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recommendations and Reports June 5, 2015/64(RR3);1-137 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm).

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018

Informacije o hitnoj kontracepciji

Tablete za hitnu kontracepciju: smjernice za pružanje medicinskih usluga. Međunarodni konzorcij za hitnu kontracepciju, Washington DC, drugo izdanje, 2004.

(<http://www.cecinfo.org>).

Odabrane preporučene prakse za kontracepciju, drugo izdanje, Ženeva, SZO, 2004

(http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html).

Informacije o postekspozicijskoj profilaksi za HIV infekciju

Izvještaj PHS daje sažetak trenutnih naučnih saznanja o primjeni postekspozicijske antiretrovirusne terapije za neprofesionalne izloženosti. Atlanta, GA, Centri za kontrolu i prevenciju bolesti, 1998

(<http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/petfact.htm>).

Ažurirane smjernice američke Javne zdravstvene službe za upravljanje profesionalnim izloženostima HBV-u, HCV-u i HIV-u i preporuke za postekspozicijsku profilaksu. Sedmični izvještaj o morbiditetu i mortalitetu, 2001, 50 (RR-11), Dodatak C, 45-52

(<http://www.cdc.gov/hiv/treatment.htm#prophylaxis>).

Postekspozicijska profilaksa za HIV nakon neprofesionalne izloženosti, uključujući seksualni napad, ažurirano u julu/srpnju 2004. New York, Državno ministarstvo zdravstva, Zavod za AIDS

(http://hivguidelines.org/public_html/center/clinical-guidelines/pep_guidelines/pep_guidelines.htm)

Kliničke vodilje za tretman HIV-a i AIDS-a, dr. Svjetlana Adžić, mr.sci.dr. Zlatko Čardaklija i dr., Udruženje Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo, 2016, str. 48-50.

Centers for Disease Control and Prevention - Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis - 9/25/2013 Update (May 23, 2018)
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/20711>

Centers for Disease Control and Prevention - Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV—United States, 2016 - April 18, 2016, Update (May 23, 2018)
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>

Detaljne informacije o politikama za prekid trudnoće po zemljama

Politike za prekid trudnoće: globalni pregled, New York, Odjel za ekonomske i socijalne poslove UN-a, Sektor za populaciju, 2001.
(<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm>).

Siguran prekid trudnoće: tehničke i političke smjernice za zdravstvene sisteme. Ženeva, WHO. 2003
(http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.html).

Informacije o zaštiti

Radna grupa IASC-a. Aktivnosti Radne grupe za zaštitu od seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja pri Međuresornom Stalnom odboru. Juni 2004. godine
<http://ochaonline.un.org/webpage.asp?Page=1139>

Informacije o pravima

Konvencija o pravima djeteta. New York, Ujedinjene nacije, 1989
(<http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>).

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York, United Nations, 1979/Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena. New York, Ujedinjene nacije, 1979
(<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>).

Prilog 2 - Informacije potrebne za izradu lokalnog protokola

Kontrolna lista sačinjena za Federaciju BiH

Potrebne informacije	Gdje su prikupljene informacije (institucija/propis)
Propisi	
Zakoni o prekidu trudnoće	<p>Federalno ministarstvo zdravstva</p> <p>Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće (Službeni list SRBiH broj 29/77)</p>
Propisi za hitnu kontracepciju	<p>Federalno ministarstvo zdravstva</p> <p>Kliničke vodilje Standardne operativne procedure u zdravstvenim ustanovama (generilki okvir)</p>
Zakoni i procedure o posvojenju i hraniteljstvu	<p>Federalno ministarstvo rada i socijalne politike</p> <p>Porodični zakon (Službene novine Federacije BiH br. 35/05, 41/05 i 31/14)</p> <p>Zakon o hraniteljstvu (Službene novine Federacije BiH broj 19/17)</p>
Zahtjevi i obaveze za prijavljivanje krivičnih/kaznenih djela za žrtve odrasle osobe ili djecu	<p>Federalno ministarstvo pravde</p> <p>Krivični/Kazneni zakon Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)</p> <p>Zakon o krivičnom/kaznenom postupku (Službene novine Federacije BiH br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14)</p> <p>Zakon o liječništvu (Službene novine Federacije BiH broj 56/13)</p> <p>Zakon o zaštiti od nasilja u porodici (Službene novine Federacije BiH broj 20/13)</p>
Neophodni policijski i drugi obrasci	<p>Federalno ministarstvo unutrašnjih poslova</p> <p>Krivični/Kazneni zakon Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)</p> <p>Zakon o krivičnom/kaznenom postupku (Službene novine Federacije BiH br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14)</p> <p>Zakon o policijskim službenicima Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH broj 27/05)</p> <p>Zakon o unutrašnjim poslovima Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH broj 81/14)</p>

Forenzički dokazi	
Koji zdravstveni radnik može davati medicinske dokaze na sudu (npr. doktor, medicinska sestra, ostali)	<p>Federalno ministarstvo pravde</p> <p>Zakon o krivičnom/kaznenom postupku (Službene novine Federacije BiH br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13 i 59/14)</p> <p>Federalno ministarstvo zdravstva</p> <p>Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (Službene novine Federacije BiH broj 37/12)</p> <p>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine Federacije BiH broj 40/10)</p>
Obuka za zdravstvene radnike i saradnike iz oblasti forenzičkog pregleda (žrtve odrasli ili djeca)	Federalno ministarstvo zdravstva/ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH
Dokazi koji su dopušteni/korišteni na sudu za slučajeve silovanja odraslih i djece koje može prikupiti medicinsko osoblje	Federalno ministarstvo pravde
Testovi forenzičkih dokaza koje je moguće obaviti u zemlji (npr. DNK, kisela fosfataza)	Forenzički laboratoriji (prema popisu naznačenom u Tabeli 2. u dijelu 2.2. Poglavlja 2. ovog Vodiča)
Kako prikupljati, pohranjivati i slati uzorke dokaza	Forenzički laboratoriji i drugi laboratoriji (prema popisu naznačenom u Tabeli 2. u dijelu 2.2. Poglavlja 2. ovog Vodiča)
Postojeći Komplet za korištenje nakon silovanja ili protokoli za prikupljanje dokaza	Referalne bolnice na regionalnom nivou i u glavnom gradu BIH, odnosno Federacije BiH (UKC Sarajevo, SKB Mostar, UKC Tuzla, kantonalne i opće bolnice)
Medicinski protokoli	
Nacionalni protokol za spolno prenosive infekcije	Ministarstvo civilnih poslova BiH Nije razvijen nacionalni protokol za spolno prenosive bolesti na nivou BiH, niti na nivou Federacije BiH. Koristi se CDC protokol.
Dostupnost vakcina i kalendari imunizacije	Federalno ministarstvo zdravstva Naredba o programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u Federaciji BiH, koja se donosi za svaku kalendarsku godinu posebno
Lokacija službi za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV	Federalno ministarstvo zdravstva Mreža od 9 centara: Lokacije centara za DPST u Federaciji BiH naznačene su u dijelu 2.2. Poglavlja 2. ovog Vodiča.
Konfirmatorna strategija testiranja na HIV i laboratorijske usluge	Referentni laboratoriji univerzitetsko-kliničkih centara (Sarajevo, Mostar i Tuzla) Liječenje/tretman: KCU Sarajevo i UKC Tuzla <i>Kliničke vodilje za tretman HIV-a i AIDS-a,</i> dr. Svjetlana Adžić, mr. sci. dr. Zlatko Čardaklija i dr., Udruženje Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo, 2016.

<p>Mogućnosti/protokoli/referali za postekspozicijsku profilaksu za HIV infekciju</p>	<p>Federalno ministarstvo zdravstva</p> <p>Protokol za postekspozicijsku profilaksu u Federaciji BiH nije razvijen, ali se mora naglasiti da je postekspozicijska profilaksa obrađena u <i>Kliničkim vodijama za tretman HIV-a i AIDS-a</i>. Trenutno, PEP se u Federaciji BiH primjenjuje samo kod incidenata za rizične profesije, sa izuzetkom KCUS-a, gdje se PEP koristi kod profesionalne i kod neprofesionalne izloženosti, uključujući i seksualni napad.</p>
<p>Kliničke mogućnosti upućivanja (npr. psihijatrija, hirurgija, pedijatrija, ginekologija/opstetricija)</p>	<p>Referalne regionalne bolnice, tj. u Federaciji BiH univerzitetsko-kliničke bolnice (KCU Sarajevo, SKB Mostar i UKC Tuzla)</p> <p>Član 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (<i>Službene novine Federacije BiH</i> br. 46/10 i 75/13)</p>

Prilog 3 - Minimalna zaštita i njega za žrtve silovanja u okruženju s nedovoljnim resursima

Kontrolna lista potrošnog materijala

1	Protokol	Dostupno?
	Pisani medicinski protokol na jeziku pružatelja usluga	
2	Osoblje	Dostupno?
	Osposobljeni (lokalni) zdravstveni radnici (dežurni 24 sata na dan)	
	Zdravstveni radnik – žena ili pratitelj koji govori istim jezikom kao i žrtva, u prostoriji tokom pregleda	
3	Namještaj/ambijent	Dostupno?
	Soba (privatna, mirna, pristupačna, s pristupom toaletu ili nužniku)	
	Stol za pregled	
	Svjetlo, po mogućnosti fiksno (baterijska lampa bi mogla uplašiti djecu)	
	Pristup autoklavu za sterilizaciju opreme	
4	Potrepštine	Dostupno?
	Komplet za korištenje nakon silovanja za prikupljanje forenzičkih dokaza, uključujući:	
	Spekule	
	Set zamjenske odjeće	
	Mjerne trake za mjerenje veličine modrica, laceracija itd.	
	Potrošni materijal za univerzalne mjere predostrožnosti	
	Oprema za oživljavanje kod anafilaktičkih reakcija	
	Sterilni medicinski instrumenti (set) za tretiranje razderotina i materijal za šivanje	
	Igle, šprice	
	Haljina, tkanina ili prekrivač za pokrivanje žrtve tokom pregleda	
	Sanitarni pribor (jastučići ili gaze)	
5	Lijekovi	Dostupno?
	Za liječenje spolno prenosivih infekcija prema protokolima zemlje	
	Tablete za hitnu kontracepciju i/ili intrauterini uložak (IUD)	
	Za ublažavanje boli (npr. paracetamol)	
	Lokalni anestetik za šivanje	
	Antibiotici za njegu rane	
6	Administrativni materijali	Dostupno?
	Medicinski grafikoni s piktogramima	
	Obrasci za pristanak	
	Informativni leci za pomoć nakon silovanja (za žrtve)	
	Siguran, zaključan prostor za arhiviranje, za čuvanje povjerljivih zapisa	

Prikupljanje minimuma forenzičkih dokaza

Dokaze treba prikupljati i davati na raspolaganje nadležnim tijelima **uz pristanak žrtava** (vidjeti Poglavlje 6).

- Tokom liječničkog pregleda treba pažljivo voditi pisanu evidenciju o svim nalazima koji mogu potkrijepiti priču žrtve, uključujući stanje njene odjeće. Medicinski grafikono dio je medicinskog zapisa i može se podnijeti kao dokaz (uz saglasnost žrtve) ukoliko slučaj dođe do suda.
- Sačuvajte uzorke oštećene odjeće (ukoliko žrtvi možete dati zamjensku odjeću) i stranih tijela prisutnih na njenoj odjeći ili tijelu, što može potkrijepiti njenu priču.
- Ako je dostupan mikroskop, obučeni zdravstveni radnik ili laborant može pregledati vaginalne briseve radi provjere prisustva sjemene tekućine, kao dokaz da je došlo do penetracije.

Minimalni pregled

Liječnički pregled treba obaviti samo uz pristanak žrtve. Pregled bi trebao biti suosjećajan, povjerljiv i potpun, kako je naznačeno i opisano u Poglavlju 7.

Minimalni tretman

Osigurajte suosjećajan i povjerljiv tretman kako slijedi (vidjeti Poglavlje 8.):

- liječenje i upućivanje u slučaju komplikacija koje predstavljaju prijetnju po život;
- liječenje ili preventivno liječenje spolno prenosivih infekcija;
- hitna kontracepcija;
- zbrinjavanje rana;
- suportivno savjetovanje;
- upućivanje na socijalnu podršku i usluge psihosocijalnog savjetovanja.

Prilog 4

4.1. Primjer obrasca za pristanak

Naziv ustanove

Napomena za zdravstvenog radnika/cu:

Nakon pružanja relevantnih informacija pacijentu/ici kao što je objašnjeno na prethodnoj stranici, pročitajte mu/joj cijeli obrazac (ili njegovom/njenom roditelju/staratelju), uz objašnjenje da on/ona može odbiti bilo koju (ili ni jednu) navedenu stavku. Pribavite potpis ili otisak palca s potpisom svjedoka.

Ja,, (štampanim slovima unijeti ime osobe koje je preživjela silovanje) ovlašćujem gornju zdravstvenu ustanovu da izvrši sljedeće

(kvačicom označite odgovarajuće rubrike):

	Da	Ne
Provođenje liječničkog pregleda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provođenje pregleda zdjelice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikupljanje dokaza kao što su uzorci tjelesnih tekućina, prikupljanje uzoraka odjeće, kose, strugotina ili slomljenih noktiju, uzoraka krvi i fotografija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostavljanje dokaza i medicinskih podataka policiji i/ili sudovima u vezi s mojim slučajem; ove informacije bit će ograničene na rezultate ovog pregleda i na svaku relevantnu naknadnu kontrolnu njegu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Razumijem da mogu odbiti bilo koji aspekt pregleda kojem se ne želim podvrgnuti.

Potpis:

Datum:

Svjedok:

4.2. Napomene za popunjavanje obrasca za pristanak

Saglasnost za pregled centralno je pitanje u medicinsko-pravnoj praksi. Saglasnost se često naziva i informirani pristanak jer se očekuje da će pacijent/ica (ili njegov/njen roditelj ili staratelj) dobiti informacije o svim relevantnim pitanjima kako bi se pacijentu/ici pomoglo da donese informiranu odluku o tome šta je najbolje za nju/njega u tom trenutku.

Važno je osigurati da pacijent/ica razumije da njen/njegov pristanak ili nepristanak na bilo koji aspekt pregleda neće utjecati na njegov/njen pristup liječenju i njezi.

Pružatelj zdravstvene zaštite mora dati informacije na jeziku koji je pacijentu/ici lako razumljiv, kao i njegovom/njenom roditelju/staratelju, a sve s ciljem da pacijent/ica sasvim razumije sljedeće:

- Šta podrazumijeva proces uzimanja anamneze.
- Vrstu pitanja koja će biti postavljena i razlog zbog kojeg će pitanja biti postavljena.
- Šta podrazumijeva fizički pregled.
- Šta podrazumijeva pregled zdjelice.
- Da će se fizički pregled, uključujući pregled zdjelice, provesti u privatnosti i na dostojan način.
- Da će u jednom dijelu fizičkog pregleda pacijent/ica leći na krevet za pregled.
- Da će zdravstveni radnik morati dotaknuti pacijenta/icu u cilju provođenja fizičkog pregleda i pregleda zdjelice.
- Da će ginekološko-analni pregled zahtijevati od pacijenta/ice da leži u položaju u kojem se njene/njegove genitalije mogu adekvatno vidjeti pod odgovarajućim svjetlom.
- Da će uzimanje uzoraka (gdje je to potrebno) podrazumijevati dodirivanje tijela i tjelesnih otvora s brisom i prikupljanje tjelesnih materijala kao što su vlasi kose, stidne dlake, genitalni sekret, krv, urin i slina. Da će se možda uzeti i odjeća pacijenta/ice, kao i to da on/ona možda neće imati dostupne sve rezultate forenzičke analize i da će mu/joj biti objašnjeno zbog čega.
- Da pacijent/ica može odbiti svaki vid pregleda kojem se ne želi podvrgnuti.
- Da će se od njega/nje tražiti da potpiše obrazac kojim se potvrđuje da su mu/joj pružene informacije i dokumenti i za koje procedure je dao/dala pristanak.

Prilog 5 - Uzorak obrasca za medicinsku anamnezu i pregled

POVJERLJIVO

ŠIFRA:

Obrazac za medicinsku anamnezu i pregled – Seksualno nasilje

1. OPĆE INFORMACIJE

Ime		Prezime
Adresa		
Spol	Datum rođenja	Starosna dob
Datum/vrijeme pregleda /		U prisustvu

Ako je u pitanju dijete, navesti ime škole, imena roditelja ili staratelja

Datum incidenta:		Vrijeme incidenta:		
Opis incidenta (riječima pacijenta/ice)				
Fizičko nasilje:	Da	Ne	Opisati vrstu i lokaciju na tijelu	
Vrsta (premlaćivanje, ugriz, čupanje kose itd.)				
Da li je žrtva bila vezana				
Da li je korišteno oružje				
Da li su korišteni narkotici/alkohol				
Penetracija	Da	Ne	Nije sigurno	Opis (oralna, vaginalna, analna, vrsta objekta)
Penis				
Prst				
Drugo (opisati)				
	Da	Ne	Nije sigurno	Lokacija (oralno, vaginalno, analno, drugo)
Ejakulacija				
Korišten kondom				

2. INCIDENT

Ako je pacijent/ica dijete, također pitajte:

Je li se ovo dešavalo i ranije? Kada se desilo prvi put? Koliko dugo se već događa? Ko je to uradio? Da li ta osoba još uvijek predstavlja prijetnju? Također pitajte ima li žrtva krvarenje iz vagine ili rektuma, bol pri hodanju, bol pri mokrenju ili vršenju velike nužde, sekret ili drugi znak ili simptom.

3. MEDICINSKA ANAMNEZA

Nakon incidenta, je li pacijent/ica	Da	Ne		Da	Ne
Povratio/la?			Isprao/la usta?		
Urinirao/la?			Presvukao/la se?		
Imao/la veliku nuždu?			Oprao/la se ili okupao/la		
Oprao/la zube?			Koristila tampon ili uložak		
Upotreba kontracepcije					
Tablete		IUD		Sterilizacija	
Injekcije		Kondom* (obavezno pitati i žene i muškarce)		Drugo	
Podaci o menstruaciji/trudnoći (za žene)					
Posljednji menstrualni ciklus			Menstruacija u vrijeme incidenta Da Ne		
Dokaz trudnoće Da Ne			Starost trudnoće ____sedmica		
Ginekološka povijest					
Povijest seksualnih odnosa s pristankom (samo ako su uzeti uzorci za DNK analizu)					
Posljednji seksualni odnos sa pristankom unutar sedam dana prije napada	Datum:		Ime i prezime osobe:		
Postojeći zdravstveni problemi					
<i>Povijest i vrsta nasilja (koje je žrtva ranije preživjela)</i>					
<i>Alergije</i>					
<i>Lijekovi koje trenutno uzima</i>					
Status vakcinacija	Vakciniran/a		Nije vakciniran/a		Nepoznato
Tetanus					
Hepatitis B					
HIV/AIDS status	Poznat			Nepoznat	

4. MEDICINSKI PREGLED

Izgled (odjeća, kosa, očigledan fizički ili mentalni invaliditet)		
Mentalno stanje (prijbran/a, plače, anksiozan/a, kooperativa/na, depresivan/a, drugo)		
Težina:	Visina:	Pubertetska faza (pretpubertet, pubertet, odrasla osoba)
Puls:	Krvni pritisak:	Respiratorni ritam: Temperatura:
Fizički nalazi Opišite sistematično i nacrtajte na priloženim piktogramima tijela tačnu lokaciju svih povreda, modrica, petehija, obilježja itd. Navedite tip, veličinu, boju, oblik i druge karakteristike. Zabilježite deskriptivan opis, bez interpretacije nalaza.		
<i>Glava i lice</i>		<i>Usta i nos</i>
<i>Oči i uši</i>		<i>Vrat</i>
<i>Grudi</i>		<i>Leđa</i>
<i>Abdomen</i>		<i>Stražnjica</i>
<i>Ruke i šake</i>		<i>Noge i stopala</i>

5. GENITALNI I ANALNI PREGLED

<i>Vulva/skrotum</i>	<i>Rodnica i himen</i>	<i>Anus</i>
<i>Vagina/penis</i>	<i>Cerviks</i>	<i>Bimanualni/rektovaginalni pregled</i>
<i>Pozicija pacijenta/ice</i> <i>(ležeća na leđima, ležeća na prsima, lateralna, u majčinom krilu)</i>		
Za genitalni pregled:	Za analni pregled:	

6. IZVRŠENI PREGLEDI

Tip i lokacija	Pregledano/ poslano u laboratorij	Rezultat

7. UZETI DOKAZI

Tip i lokacija	Poslano u / pohranjeno	Dokaz uzeo/la, datum

8. PROPISANI TRETMAN

Tretman	Da	Ne	Vrsta i komentar
Prevenција/tretman STI			
Hitna kontracepcija			
Zbrinjavanje rane			
Tetanus profilaksa			
Hepatitis B vakcina i hepatitis B specifični imunoglobulin (HBIG)			
Postekspozicijska profilaksa za HIV			
Drugo			

9. SAVJETOVANJE, UPUĆIVANJE, DODATNA NJEGA

Opći psihološki status			
Pacijent/ica namjerava prijaviti slučaj policiji		Da	Ne
ILI je već prijavio/la			
Pacijent/ica ima sigurno mjesto gdje može otići		Da	Ne
		Pacijent/ica ima pratnju Da Ne	
Pruženo savjetovanje:			
Referal:			
<i>Pacijent/ica upućen/a iz sljedeće institucija/organizacija:</i>		<i>Pacijent/ica upućen/a na ostvarivanje svojih prava u:</i>	
<i>Policija</i>		<i>Policiju</i>	
<i>Organ starateljstva/centar za socijalni rad</i>		<i>Organ starateljstva/centar za socijalni rad</i>	
<i>Sigurna ženska kuća/SOS telefon</i>		<i>Sigurnu žensku kuću</i>	
<i>Drugo (navesti)</i>		<i>Drugu zdravstvenu ustanovu/slужbu (navesti)</i>	
<i>Drugo (navesti)</i>		<i>Drugo (navesti)</i>	
Potrebna dodatna njega:			
Datum sljedeće posjete:			

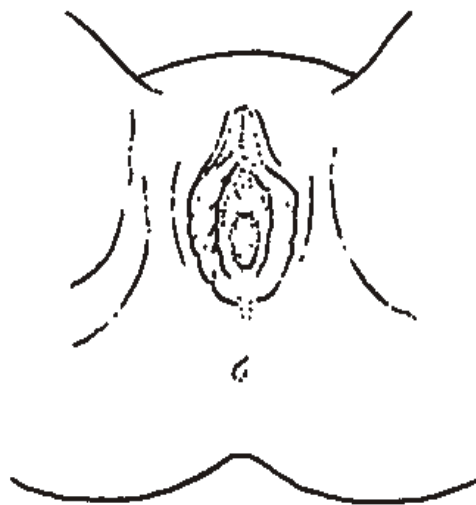
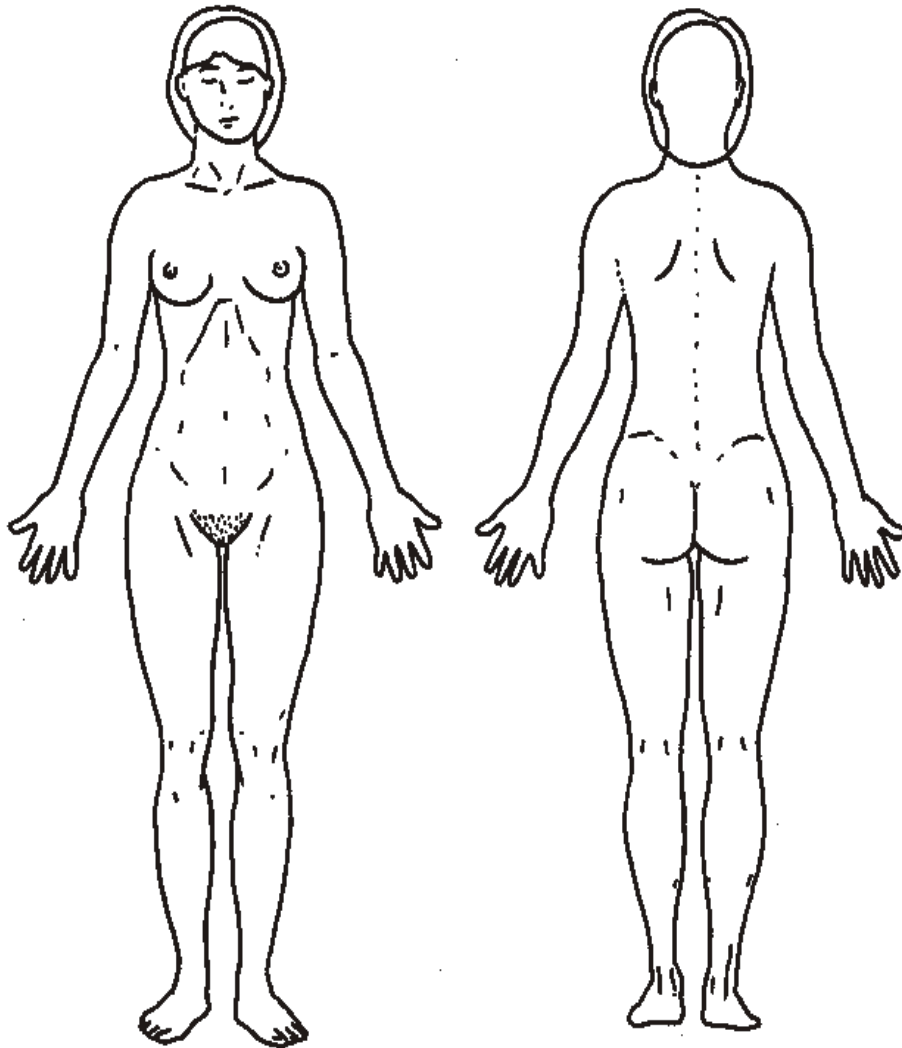
Ime zdravstvenog radnika/ce koji/koja provodi pregled/razgovor:

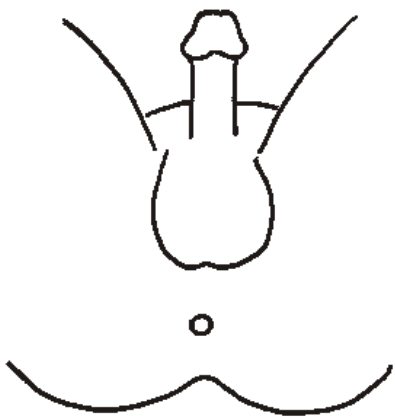
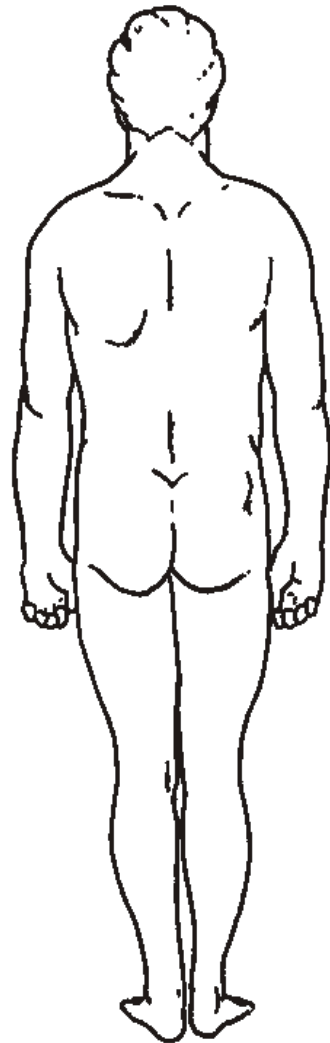
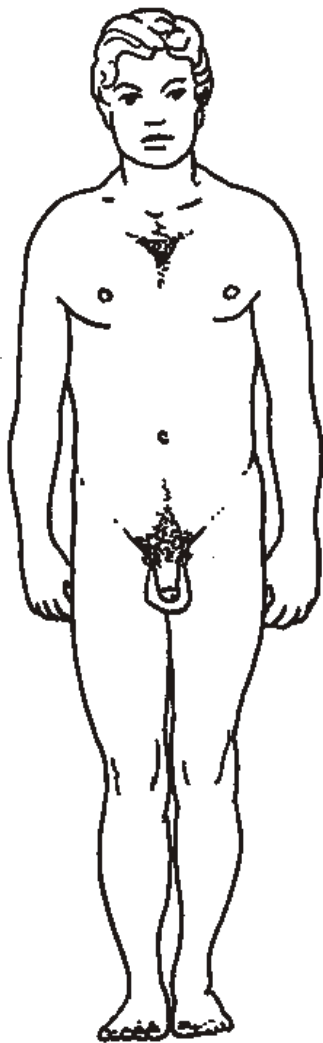
Funkcija: _____

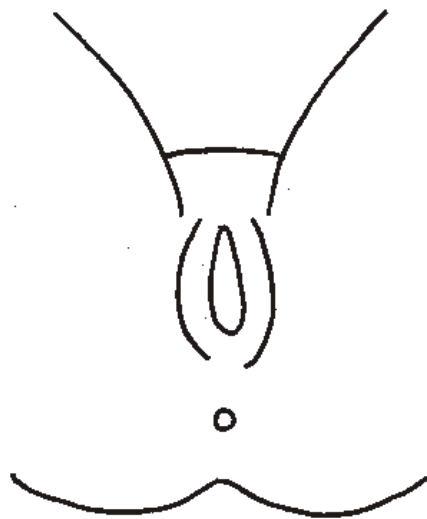
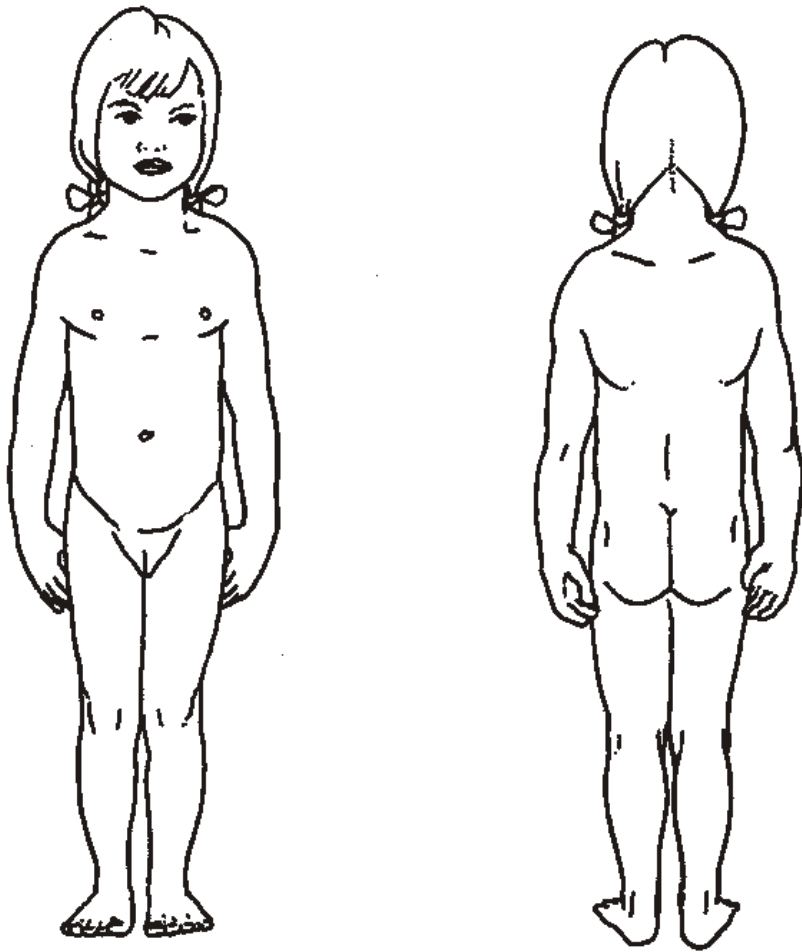
Potpis: _____

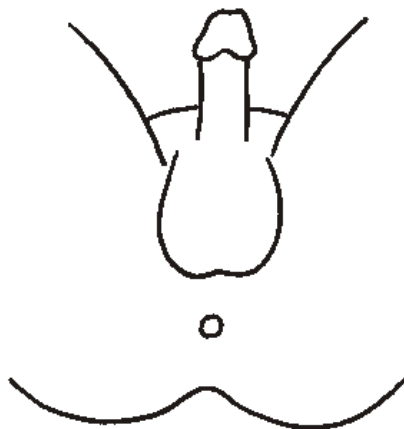
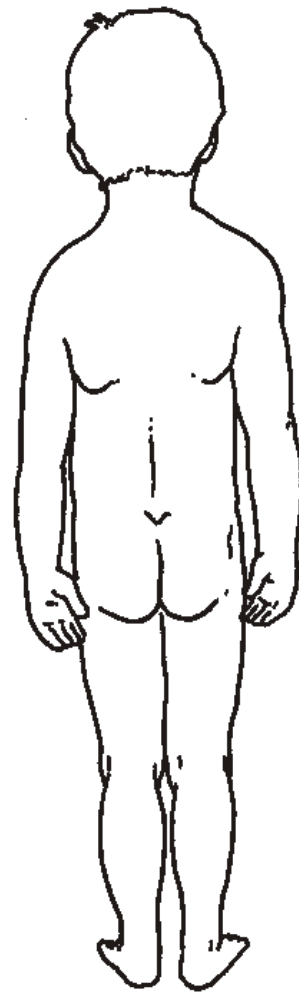
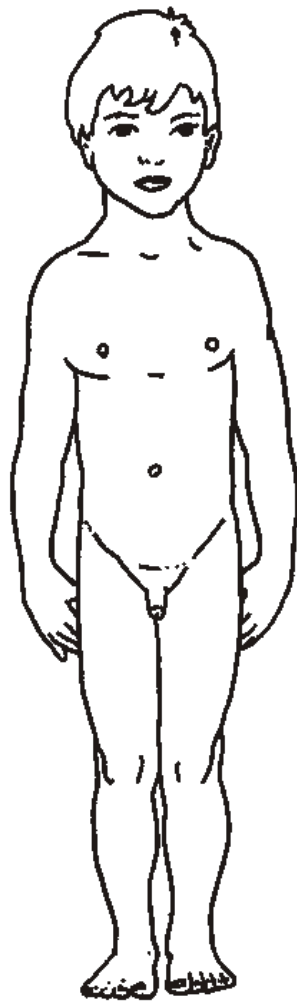
Datum: _____

Prilog 6 - Piktogrami









Prilog 7 - Prikupljanje forenzičkih dokaza

Kako je navedeno u Vodiču (Tabela 2. u dijelu 2.2. Poglavlje 2.) u Bosni i Hercegovini postoje ograničeni kapaciteti laboratorija za analizu forenzičkih dokaza.

U ovom prilogu opisane su različite vrste forenzičkih dokaza koji se mogu prikupljati, te procedure prikupljanja.

Pregled tijela

- Pregledajte odjeću pacijenta/ice pod jakim svjetlom prije nego se osoba skine. Prikupite sve strane materijale s odjeće i kože ili iz kose (zemlja, lišće, trava, strane dlake). Zamolite osobu da se skine stojeći na listu papira na koji će moći pasti eventualni ostaci raznih materijala. Ne tražite da se osoba u potpunosti skine. Prvo pregledajte gornji dio tijela, pa zatim donji, ili dajte osobi ogrtač da se prekrije. Izuzmite pocijepane ili uprljane dijelove odjeće samo ako možete osigurati zamjensku odjeću.
- Evidentirajte sve povrede što je detaljnije moguće (vidjeti Poglavlje 6).
- Prikupite uzorke za DNK analizu sa svih mjesta na kojima bi moglo biti pljuvačke (gdje je napadač lizao, ljubio ili grizao) ili sjemene tečnosti na koži uz pomoć sterilnog pamučnog štapića za uzimanje brisa, malo navlaženog sterilnom vodom ukoliko je koža suha.
- Prečešljajte pubične dlake osobe u potrazi za stranim dlakama.
- Ukoliko je došlo do ejakulacije u usta, uzmite uzorke i bris oralne šupljine radi analize sperme, te analize DNK i kisele fosfataze. Suhim štapićem uzmite bris između zuba, te između zuba i donjih desni, jer se sjemena tečnost može tamo zadržavati.
- Uzmite uzorak krvi i/ili urina za toksikološko testiranje, ako je ono indicirano (npr. ako je osoba drogirana).

Pregled anusa, perineuma i vulve

Pregledajte i uzmite uzorke za DNK analizu sa kože oko anusa, perineuma i vulve koristeći posebne pamučne štapiće za bris navlažene sterilnom vodom. Kod djece uvijek pregledajte i anus i vulvu.

Pregled vagine i rektuma

Ovisno o mjestu penetracije ili pokušane penetracije, pregledajte vaginu i/ili rektum.

- **Navlažite spekulum normalnom slanom ili čistom vodom (ostali lubrikanti mogu uticati na forenzičku analizu)!!!**
- Koristeći štapiće za bris, prikupite tekućinu iz stražnjeg vaginalnog forniksa u potrazi za spermom. Stavite kap prikupljene tečnosti na slajd za analizu, ako je potrebno uz kap slane otopine za vaginalni bris, te potražite tragove sperme pod mikroskopom. Zabilježite ako ima pokretnih spermija. Preostalu tekućinu razmažite na drugi slajd i osušite oba slajda radi naknadne dodatne analize.
- Uzmite uzorke iz stražnjeg vaginalnog forniksa i endocervikalnog kanala za DNK analizu, koristeći posebne pamučne štapiće za bris. Pustite ih da se osuše na sobnoj temperaturi.
- Uzmite odvojene uzorke iz cerviksa i vagine za analizu kisele fosfataze.
- Uzmite uzorke iz rektuma radi pregleda sperme i za analizu DNK i kisele fosfataze.

Lanac čuvanja dokaza

Važno je očuvati lanac dokaza u svakom trenutku kako bi se osiguralo da oni budu priznati na sudu. To znači da se dokazi prikupljaju, označavaju, pohranjuju i transportiraju na ispravan način. Dokumentacija mora sadržavati potpise svih osoba koje su u posjedu dokaza u svakom trenutku, od osobe koja je uzela dokaz do osobe koja ga je odnijela u sudnicu, kako bi se mogla pratiti lokacija dokaza.

Ako uzorke nije moguće odmah odnijeti u laboratoriju, moraju se poduzeti mjere predostrožnosti:

- Sva odjeća, tkanine, brisevi, gaze i drugi objekti za analizu moraju biti dobro osušeni na sobnoj temperaturi i zapakirani u papirne (ne plastične) vreće. Uzorci mogu biti poslani na DNK analizu mnogo godina nakon incidenta pod uvjetom da su materijali propisno osušeni.
- Uzorci krvi i urina mogu se čuvati u hladnjaku do 5 (pet) dana. Za duže čuvanje uzorke je potrebno staviti u zamrzivač. Pratite upute nadležnog laboratorija.
- Svi uzorci moraju biti jasno označeni povjerljivim identifikacijskim kodom (ne imenom ili inicijalima pacijenta), te sadržavati datum, vrijeme uzimanja i vrstu uzorka (koji uzorak je u pitanju, odakle je uzet), te pohranjeni u spremnik.

- Zapečatite vreću ili spremnik papirnom trakom preko otvora. Napišite identifikacijski kod i datum, te svoje inicijale preko trake.

U zdravstvenim ustanovama, odnosno službama za ginekologiju i porodiljstvo treba da su dostupne jasne upute nadležnog laboratorija za uzimanje, pohranjivanje i transport uzoraka.

Svjedočenje o medicinskim nalazima na sudu

Ako osoba koja je preživjela silovanje želi pokrenuti tužbu i slučaj dospije na sud, od zdravstvenog radnika/ce koji/koja je izvršio/la pregled nakon incidenta može se tražiti da predoči svoj iskaz o nalazima na sudu. Samo mali postotak ovakvih slučajeva završi na sudu. Neki od zdravstvenih profesionalaca mogu biti anksiozni zbog pojavljivanja na sudu ili smatrati da nemaju dovoljno vremena za to. Međutim, svjedočenje o dokazima je nastavak njihove uloge u pružanju zdravstvene zaštite i njege osobi koja je preživjela silovanje.

U slučajevima silovanja, **tužitelj/ica (a ne zdravstveni radnik/ca)** mora dokazati tri stvari⁶¹:

1. Da je došlo do penetracije, bez obzira na njen intenzitet, u vaginu ili anus, penisom ili drugim objektom, ili do penetracije u usta penisom.
2. Da je do penetracije došlo bez saglasnosti žrtve.
3. Identitet počinitelja.

U većini situacija se od zdravstvenog radnika/ce očekuje da svjedoči kao činjenični svjedok (tj. da prezentira nalaze na način na koji su evidentirani), a ne kao svjedok vještak.

Sastanite se s tužiteljem prije sudskog ročišta radi pripreme iskaza i dobivanja informacija o važnim pitanjima vezanim za slučaj.

U sudnici se ponašajte profesionalno i samouvjereno:

- Obucite se adekvatno.
- Govorite jasno i polako i uspostavite kontakt očima sa osobama s kojima govorite.
- Koristite preciznu medicinsku terminologiju.

⁶¹ Brown WA. Obstacles to women accessing forensic medical exams in cases of sexual violence/Prepreke s kojima se žene suočavaju u ostvarivanju pristupa forenzičkim medicinskim pregledima u slučajevima seksualnog nasilja. Neobjavljeni dokument za konsultacije SZO o odgovoru zdravstvenog sektora na seksualno nasilje, Ženeva, juni 2001.

- Odgovarajte na pitanja što je detaljnije i profesionalnije moguće.
- Ako ne znate odgovor na pitanje, recite to. Ne izmišljajte odgovore i ne svjedočite o pitanjima koja su izvan vašeg polja ekspertize.
- Tražite pojašnjenja za pitanja koja ne razumijete. Ne pokušavajte pogoditi značenje pitanja.

Bilješke uzete tokom inicijalnog intervjua i pregleda predstavljaju temelj za nalaze o kojima treba svjedočiti. Teško je zapamtiti stvari koje nisu zapisane. Zbog toga je potrebno **evidentirati sve izjave, procedure i postupke dovoljno detaljno, tačno, potpuno i čitko**. To je najbolja priprema za davanje iskaza na sudu.

Prilog 8 - Medicinske potvrde

MEDICINSKA POTVRDA za dijete

Ja, dolje potpisani/a: (PREZIME, IME)
titula (navesti funkciju): **na današnji dan, vrijeme** (dan,
mjesec, godina, sat) **potvrđujem da sam pregledao/la,**
na zahtjev:

.....

(ime i prezime oca, majke, pravnog zastupnika)

dijete: (PREZIME, IME),

datum rođenja: (dan, mjesec, godina)

adresa: (puna adresa roditelja ili prebivalište djeteta)

-

-

Tokom sastanka dijete mi je reklo (ponovite riječi djeteta što je vjernije moguće):

Tokom sastanka, (pratitelj djeteta – ime i prezime) **navodi:**

Dijete pokazuje sljedeće simptome:

Opći pregled:

(ponašanje djeteta: iscrpljeno, uzbuđeno, mirno, uplašeno, ne govori, plače itd.)

Fizički pregled:

(detaljan opis lezija, njihove lokacije, veličine, perioda nastanka, težine)

Tokom genitalnog pregleda:

(simptomi nedavne ili ranije defloracije, modrice, poderotine itd.)

Tokom analnog pregleda:

Ostali pregledi i uzeti uzorci:

Odsustvo lezija ne smije voditi ka zaključku da nije došlo do seksualnog napada.

Potvrda napisana na današnji dan i uručena

(ime i prezime oca, majke, pravnog zastupnika), **u vidu dokaza.**

Potpis liječnika/ce

MEDICINSKA POTVRDA za odraslu osobu

Ja, dolje potpisani/a: (PREZIME, IME)

titula (navesti funkciju): **na današnji dan, vrijeme**

(dan, mjesec, godina, sat)

potvrđujem da sam na zahtjev pregledao/la (PREZIME i IME OSOBE):

.....

datum rođenja: (dan, mjesec, godina)

adresa:

-

-

Pacijent/ica izjavljuje da je bio/la žrtva seksualnog napada na dan

(sat, dan, mjesec, godina) **u** (mjesto)

od strane (poznata ili nepoznata osoba):

(PREZIME i IME OSOBE) _____ **pokazuje sljedeće simptome:**

Opći pregled:

(ponašanje: iscrpljen/a, uzbuđen/a, miran/na, uplašen/a, ne govori, plače itd.)

Fizički pregled:

(detaljan opis lezija, njihove lokacije, veličine, perioda nastanka, težine)

Tokom genitalnog pregleda:

(simptomi nedavne ili ranije defloracije, modrice, abrazije, poderotine itd.)

Analni pregled

Ostali pregledi i uzeti uzorci

Procjena rizika od trudnoće

Odsustvo lezija ne smije voditi ka zaključku da nije došlo do seksualnog napada.

Potvrda napisana na današnji dan i uručena pacijentu/ici u vidu dokaza.

Potpis liječnika/ce

Prilog 9 - Protokoli za prevenciju i liječenje spolno prenosivih infekcija

Na osnovi tretmana za spolno prenosive infekcije koje propisuje SZO za odrasle osobe (također se mogu koristiti za profilaksu)

Napomena: U nastavku su primjeri tretmana za spolno prenosive infekcije. Postoje i druge mogućnosti liječenja. Uvijek slijedite lokalne protokole za liječenje spolno prenosivih infekcija, ukoliko su razvijeni. Na primjer, KCUS koristi preporuke CDC prethodno navedene.

Spolno prenosiva infekcija	Tretman
Gonoreja	Ceftriaxon 500 mg/im + Azitromycin 1gr per os; Cefixime 400mg per os+Azitromycin 1gr per os; Za alergične na Cefalosporine: Gentamycin 240mg / im + Azitromycin 2gr per os
Klamidijska infekcija	Azitromicin 1 g oralno, jedna doza ili Doksiciklin 100 mg oralno, dva puta dnevno tokom 7 dana (kontraindiciran u trudnoći) ili Levofloxacin 500mg 1x dnevno per os/ 7 dana
Klamidijska infekcija kod trudnica	Eritromicin 500 mg oralno, 4 puta dnevno tokom 7 dana ili Amoksicilin 500 mg oralno, 3 puta dnevno tokom 7 dana ili Azitromicin 1 g oralno, jedna doza
Sifilis	Benzatin benzilpenicilin* 2.4 miliona IU, intramuskularno, jednokratno (dati kao dvije injekcije na odvojenim mjestima)
Sifilis, pacijenti alergični na penicilin	Doksiciklin 100 mg oralno dvaput dnevno tokom 14 dana (kontraindicirano u trudnoći) (Napomena: ovaj antibiotik također djeluje protiv klamidije)
Sifilis, kod trudnica alergičnih na penicilin	Eritromicin 500 mg oralno, 4 puta dnevno tokom 14 dana (Napomena: ovaj antibiotik također djeluje protiv klamidije)
Trihomonijaza	Metronidazol 2 g oralno, jedna doza ili 1g u dvije podijeljene doze u intervalima od sati (kontraindiciran u prvom tromjesečju trudnoće)

***Napomena:** **Benzatin benzilpenicilin** može se izostaviti ako režim za profilaktički tretman uključuje azitromicin 1 g oralno, u jednoj dozi, koji je djelotvoran protiv inkubiranja sifilisa.

Dajte jedan kratki tretman, jednostavan za uzimanje, za svaku od infekcija koje su prevalentne u vašoj sredini.

Primjer

Presumptivno liječenje gonoreje, sifilisa i klamidijske infekcije za ženu koja nije trudna i nije alergična na penicilin:

- cefiksim 400 mg oralno + azitromicin 1 g oralno

ili

- ciprofloksacin 500 mg oralno + benzatin benzilpenicilin 2,4 m IU intramuskularno + doksiciklin 100 mg oralno, dva puta dnevno tokom 7 dana.

Ako je trihomonijaza prevalentna, dodajte jednokratnu dozu od 2 g metronidazola oralno.

Tretman spolno prenosivih infekcija za djecu i adolescente koje preporučuje SZO (također se mogu koristiti za presumptivni tretman)

Napomena: Ovo su primjeri presumptivnih tretmana za spolno prenosive infekcije. Postoje i druge opcije liječenja. Uvijek slijedite protokole za liječenje spolno prenosivih infekcija i koristite lijekove i doze koje su prilagođene za djecu.

Spolno prenosive infekcije	Težina ili uzrast	Tretman
Gonoreja	< 45 kg	Ceftriakson 125 mg intramuskularno, jedna doza <i>ili</i> Spektinomycin 40 mg/kg tjelesne težine, intramuskularno (najviše 2 g) jedna doza <i>ili (ako je > 6 mjeseci)</i> cefiksim 8 mg/kg tjelesne težine oralno, jedna doza
	> 45 kg	Tretirati prema protokolu za odrasle
Klamidijska infekcija	< 45 kg	Azitromicin 20 mg/kg oralno, jedna doza <i>ili</i> Eritromicin 50 mg/kg tjelesne težine dnevno, oralno (najviše 2 g), podijeljeno na 4 doze, tokom 7 dana
	> 45 kg ali < 12 godina	Eritromicin 500 mg oralno, 4 puta dnevno tokom 7 dana <i>ili</i> Azitromicin 1 g oralno, jedna doza
	> 12 godina	Tretirati prema protokolu za odrasle
Sifilis		* benzatin benzilpenicilin 50 000 IU/kg intramuskularno (najviše 2.4 miliona IU), jedna doza
<i>Sifilis, za pacijente alergične na penicilin</i>		Eritromicin 50 mg/kg tjelesne težine dnevno, oralno (najviše 2 g), podijeljeno u 4 doze, tokom 14 dana
Trihomonijaza	< 12 godina	metronidazol 5 mg/kg tjelesne težine oralno, 3 puta dnevno tokom 7 dana
	> 12 godina	Tretirati prema protokolu za odrasle

***Napomena: Benzatin benzilpenicilin** može se izostaviti ako presumptivni tretman uključuje **azitromicin**, koji je djelotvoran protiv inkubiranja sifilisa, osim ukoliko je rezistentnost dokazana u toj sredini.

Prema: Tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents: sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CAH 2002, WHO/HIV/AIDS 2002.03)/Priprema za kliničke postupke upravljanja kako bi se zadovoljile posebne potrebe adolescenata: spolno prenosive infekcije. Geneva, Svjetska zdravstvena organizacija, 2002 (WHO/CAH 2002, WHO/ HIV/AIDS 2002.03).

Prilog 10 - Protokoli za postekspozicijsku profilaksu kod HIV infekcije

U nastavku su primjeri protokola postekspozicijske profilakse (PEP) koji se koriste za prevenciju zaraze HIV-om nakon silovanja. Navedeni primjeri ne opisuju sve oblike njege koja bi mogla biti potrebna.

Antiretrovirusni lijekovi koji se koriste za liječenje pacijenata s AIDS-om u Federaciji BiH propisani su **Odlukom o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine** (*Službene novine Federacije BiH* br. 47/19). Navedenom Odlukom, na teret sredstava **Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine** dostupni su sljedeći antiretrovirusni lijekovi:

Red. broj	ATC	Generički naziv lijeka	Oblik	Jačina	Indikacije
1.	J05AE06	lopinavir/ritonavir (LPV/r)	tablete oralna otopina	200 mg +50 mg 400 mg+100 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
2.	J05AF01	zidovudin (ZDV ili AZT)	tablete kapsule oralna otopina ili sirup inf	300 mg 100 mg 50 mg/5 ml 10 mg/ml	Liječenje AIDS-a
3.	J05AF05	lamivudin (3TC)	tablete otopina	100 mg 5 mg/ml	Liječenje AIDS-a
4.	J05AF06	abacavir (ABC)	tablete oralna otopina	300 mg 100 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
5.	J05AR01	zidovudin/lamivudin	tablete	300+150 mg	Liječenje AIDS-a
6.	J05AR02	abakavir+lamivudin	tablete	600+300 mg	HIV infekcija u kombinaciji sa drugim antiretroviralnim lijekovima
7.	J05AG01	nevirapin (NVP)	tablete oralna otopina	200 mg 50 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
8.	J05AG03	efavirenz (EFV ili EFZ)	tablete oralna otopina	50 mg 200 mg 600 mg 150 mg/5 ml	Liječenje AIDS-a
9.	J05AR03	tenofovir disoproksil/emtricitabine	tablete	245+200mg	Ostali antivirusici Liječenje AIDS-a
10.	J05AR08	emrictabin/tenofovir/rilpivirin	tablete	200+25+245 mg	Ostali antivirusici Liječenje AIDS-a
11.	J05AF07	tenofovir disoproksil	tablete	245 mg	Ostali antivirusici Liječenje AIDS-a
12.	J05AX08	raltegravir	tablete	400 mg	HIV infekcija u kombinaciji sa drugim antiretroviralnim lijekovima
13.	J05AX12	dolutegravir	tablete	50 mg	U kombinaciji sa drugim antiretrovirusnim lijekovima za liječenje odraslih pacijenata/ica i adolescenata iznad 12 godina inficiranim virusom humane imunodeficijencije (HIV)

Treba naglasiti da se navedene lijekove nabavljaju zdravstvene ustanove direktno a ne putem Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje Federacije Bosne i Hercegovine, što je bitno u kontekstu planiranja nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova.

U Federaciji BiH **Protokol za postekspozicijsku profilaksu (PEP)** nije razvijen, ali se morana glasiti da je profesionalna postekspozicijska profilaksa obrađena u Kliničkima vodiljama za tretman HIV-a i AIDS-a.⁶² Dakle, trenutno, PEP se u Federaciji BiH primjenjuje samo kod incidenata za rizične profesije, **s izuzetkom KCUS, gdje se PEP primjenjuje kod profesionalne i kod neprofesionalne izloženosti, uključujući i seksualni napad, bez obzira što to nije evidentirano u Protokolu.**

Trenutno ne postoje konačni podaci o učinkovitosti postekspozicijske profilakse (PEP) u prevenciji prenosa HIV-a nakon silovanja. Međutim, na temelju iskustva s profilaksom nakon profesionalne izloženosti i prevencije prenosa bolesti s majke na dijete, smatra se da je što ranija primjena PEP-a preporučena (najkasnije do 72 sata od silovanja). Za žrtve silovanja PEP treba biti dostupan.

10.1. Postekspozicijska profilaksa

- Svim žrtvama treba ponuditi dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV. Testiranje na HIV nije obavezno. Osobi koja je preživjela silovanje a ne može ili se ne želi testirati na HIV, i za koju nije poznato da je HIV pozitivna, treba ponuditi PEP ukoliko je indicirano. Kratki PEP tretman ne nanosi štetu osobama s nepoznatim HIV statusom. **Administriranje postekspozicijske profilakse nikada ne smije biti uvjetovano time da li je osoba saglasna da se testira na HIV.**
- Žrtvama za koje se zna ili se utvrdi da su HIV pozitivne PEP se ne bi trebao nuditi. Iako je mala vjerovatnoća da bi to moglo škoditi, nema očekivane koristi. Takve osobe treba posavjetovati na odgovarajući način i uputiti ih na posebne programe za osobe koje žive s HIV/AIDS-om (PLWHIV), poput kućne njege, dodatne ishrane i liječenja oportunističkih infekcija.
- Savjetovanje o testiranju na HIV može biti naročito teško za osobe koje su upravo prošle kroz iskustvo seksualnog zlostavljanja. Žrtva možda neće biti spremna na dodatni stres testiranja na HIV i prihvatanje rezultata. Ako se žrtva ne želi odmah testirati, može se započeti s PEP-om, a HIV-testiranje se može uraditi i u toku kontrolne posjete nakon jedne sedmice.

62 Kliničke vodilje za tretman HIV-a i AIDS-a, dr. Svjetlana Adžić, mr. sci. dr. Zlatko Čardaklija i dr., Udruženje Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo, 2016., str. 48-50.

- Trudnoća nije kontraindikacija za PEP, te bi se PEP trebao propisivati trudnicama na isti način kao i ženama koje nisu trudnice. Prilikom savjetovanja žrtava o PEP-u treba obratiti pažnju da se pokriju sljedeće stavke:
 - » Nivo rizika prenosa HIV-a tokom silovanja nije precizno utvrđen, ali rizik postoji, naročito u okolnostima gdje je prevalencija HIV-a visoka.
 - » Poželjnije je znati HIV status žrtve prije početka antiretrovirusne terapije, tako da se za nju osigura najbolja moguća preporuka. Žrtva slobodno može odabrati da li će se odmah testirati na HIV. Ako joj to odgovara, ona može odgoditi odluku do jednodnevnih kontrolnih posjeta.
- Djelotvornost PEP-a u prevenciji serokonverzije nakon silovanja nije poznata, ali postoje dokazi iz istraživanja prevencije prenosa s majke na dijete i profilakse nakon profesionalne izloženosti koji ukazuju da je velika vjerovatnoća djelotvornosti PEP-a u smanjenju rizika prenosa HIV-a nakon silovanja.

Postekspozicijska profilaksa (PEP) je urgentni medicinski odgovor kako bi se prevenirala transmisija patogena nakon moguće ekspozicije. PEP podrazumijeva: evaluaciju rizika, HIV testiranje uz informativni pristanak i savjetovanje, a u ovisnosti o ishodu procjene rizika uključuje se i 28-dnevni antiretrovirusni (ARV) tretman, prevencija spolno prenosivih bolesti (STI) i prevencija neželjene trudnoće.

Kriteriji za primjenu PEP-a u slučaju seksualnog nasilja su: ekspozicija se desila unutar posljednja 72 sata; eksponirana osoba nije inficirana HIV-om; izvor ekspozicije je inficiran HIV-om ili nepoznatog HIV statusa. Definirani su rizici od ekspozicije:

- receptivni vaginalni ili analni seksualni čin bez kondoma, ili uz upotrebu kondoma koji je oštećen;
- receptivni oralni spolni odnos s ejakulacijom;
- kontakt s krvlju napadača ili ejakulacija na sluznice ili na oštećenu kožu tokom napada;
- žrtva napada bila je pod uticajem narkotika, ili zbog drugih razloga nije bila pri svijesti u vrijeme seksualnog nasilja, te nije sigurna na koji način je eventualno moglo doći do ekspozicije;
- ekspozicija se desila posredstvom korištene igle ili nekog drugog oštrog predmeta kontaminiranog krvlju.

PEP je isključivo namijenjen osobama negativnim na HIV. PEP se treba isključiti ako se ispostavi da je eksponirana osoba pozitivna na HIV.

Kada se dogodi seksualno nasilje, najprije je neophodno realizirati kliničku i epidemiološku evaluaciju rizika osobe koja je izvor incidenta na HIV, HVB, HVC infekcije, uz serološko testiranje.

Ukoliko je izvor HIV bolesnik, treba prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju CD4 +Tly, visini viremije (VL), trenutnoj i prijašnjoj ARV terapiji. Ukoliko je izvor HIV bolesnik mjerljive VL, uraditi test rezistencije na HIV. Ako je izvor HIV bolesnik sa nemjerljivom VL, HIV PEP se ne preporučuje.

Neophodno je provesti kliničku i epidemiološku evaluaciju eksponirane osobe, odnosno provesti testiranje na HIV, HVB i HVC infekcije, te u slučaju negativnog testa na HIV ponoviti testiranje nakon 4 sedmice, 3 mjeseca i 6 mjeseci.

Razmotriti mogućnost trudnoće u trenutku ekspozicije, obavezno ponuditi test na trudnoću, a ako je test negativan, treba ponuditi urgentnu kontracepciju.

Testiranje i izvora ekspozicije i eksponirane osobe mora biti dobrovoljno, uz prethodni informativni pristanak.

Nakon incidenta ponuditi PEP, koji se ordinira samo ako je ovlaštenu liječnik/ca napravio/la detaljnu evaluaciju prirode i načina ekspozicije, odnosno rizika od transmisije. Liječnik/ca će ordinirati PEP ako je to neophodno. Pacijent/ica uz informativno savjetovanje treba potpisati formular Informirani pristanak.

Neophodno je popuniti obrazac za prijavu ekspozicije bez obzira je li PEP ordiniran ili nije.

PEP se definira kao ARV terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV. PEP treba uključiti unutar 2 do 72 sata nakon akta silovanja. PEP se provodi tokom 28 dana i čini ga trojna antiretrovirusna terapija u kombinaciji: Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x1 tbl + Isentress (Raltegravir) 2x1 tbl ili Aluvia (Lopinavir/ritonavir) 2x2 tbl.

Nakon uključenog PEP-a neophodno je kliničko i serološko praćenje eksponirane osobe. Prvog, petnaestog i tridesetog dana realizirati laboratorijske pretrage: KKS, šuk, urea, kreatinin, ASAT, ALAT. Neophodni su redovni medicinski pregledi kako bi se pratile

nuspojave terapije i da li se terapija redovno uzima.

Neophodno je provesti profilaksu za HVB infekciju sa specifičnim hepatitis B imunoglobulinom (HBIG) i HVB vakcinom u prva 24h. Nema profilakse za HVC, neophodno je serolosko praćenje. Rizik od HVC infekcije veći je nakon ekspozicije krvi osobe s HIV/HVC koinfekcijom. Opravdano je testiranje PCR HVC RNA. U tim slučajevima preporučeno je praćenje oba virusa do 12 mjeseci, jer su opisani slučajevi kasne serokonverzije.

Adherencija na tretman je ključna. Pacijent mora biti detaljno informisan da PEP ne daje zaštitu 100%.

Prijava silovanja ili napada ne smije biti preduvjet za iniciranje PEP-a ili drugih usluga nakon silovanja.

Važno je identificirati kliničke ustanove za pružanje inicijalne njege i za praćenje i izvještavanje (follow-up).

Rezultati testiranja krvi na HIV, bez obzira jesu li pozitivni ili negativni, uvijek se saopćavaju lično, ali nikada telefonom niti e-mailom, kao ni posredstvom neke druge osobe. Ako su dostupni rapidni testovi za HIV, rezultati se mogu dobiti u roku od jednog sata. Ako rapidni testovi za HIV nisu dostupni, na rezultate se čeka jedan dan.

Ključno je osigurati povjerljivost.

Rizik od HIV infekcije: nakon jedne epizode receptivnog dobrovoljnog vaginalnog spolnog akta rizik je između 0,1% i 1%. Nakon receptivnog analnog seksualnog akta rizik je između 1% i 5%. Rizik može biti povećan kod traumatičnog seksualnog čina. Rizik od transmisije također je povećan ako je prisutna neka spolno prenosiva infekcija.

U nastavku su dati Formular za informativni pristanak, Formular za registriranje pacijenta i Informacije za liječnike.

10.1.1. FORMULAR ZA INFORMIRANI PRISTANAK NA PRIMANJE HIV PEP-a

Ime i prezime:

Br. protokola:

Razumijem da sam imao/la ekspoziciju koja može biti rizična za transmisiju HIV-a.

Date su mi sljedeće informacije vezane za upotrebu postekspozicijske profilakse (PEP):

- ◇ Rizici od transmisije HIV-a bez uzimanja i uz uzimanja PEP-a.
- ◇ Koristi i rizici od uzimanja PEP-a.
- ◇ Upotreba PEP-a u trudnoći.
- ◇ Rizik koji donosi uzimanje PEP-a ako sam bio/la HIV-inficiran/a i prije ove ekspozicije.
- ◇ Važnost kontinuiranog uzimanja lijekova tokom četiri sedmice u određenim dozama.
- ◇ PEP ne garantira punu prevenciju od HIV transmisije.
- ◇ Moguće nuspojave PEP lijekova.
- ◇ Koristi od HIV testiranja (odmah, te nakon 3 i nakon 6 mjeseci).
- ◇ Ostala testiranja krvi koja se preporučuju.
- ◇ Uobičajeni period trajanja PEP-a je četiri sedmice; ako to okolnosti nalažu, ja mogu prestati uzimati profilaksu iako će to reducirati ili potpuno zaustaviti njen učinak.
- ◇ Značaj poduzimanja mjera opreza u prevenciji transmisije HIV-a (tj. upotreba kondoma, izbjegavanje zajedničke upotrebe igala za injektiranje narkotika i izbjegavanje dojenja djece) tokom sljedećih 6 mjeseci.
- ◇ Izbjegavanje doniranja krvi, sperme ili tkiva u narednih šest mjeseci;

Razumio/razumjela sam sve ove informacije i data mi je prilika da postavljam pitanja na koja sam dobio/dobila zadovoljavajuće odgovore.

- Dajem svoj dobrovoljni pristanak za uključivanje postekspozicijske profilakse (PEP)
- Ne prihvatam uključivanje postekspozicijske profilakse (PEP).

Ime i prezime klijenta:

Potpis:

Datum:

Potvrđujem da sam dao/dala sve ove informacije o PEP-u:

Ime i prezime osobe koja nudi PEP:

Pozicija:

Potpis:

Datum:

10.1.2. FORMULAR ZA PRIJAVU EKSPozICIJE

Šifra pacijenta:	Starosna dob: Spol:
Datum prve vizite: Datum ekspozicije: Vrijeme između ekspozicije i PEP-a	Ako je HIV+: Simptomi eventualne HIV infekcije
Tip ekspozicije:	Evaluiran ili upućen na evaluaciju: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Okupaciona <input type="checkbox"/> Neokupaciona <input type="checkbox"/> Recep. vaginalna <input type="checkbox"/> Recep. analna <input type="checkbox"/> Recep. oralna uz <input type="checkbox"/> Ubod iglom ejakulaciju <input type="checkbox"/> IV injekciono <input type="checkbox"/> Povreda oštrim <input type="checkbox"/> Ostalo (tj. prskanje po instrumentom mukoz. membrana- ma)	Fizikalni nalazi: Oralne naslage: <input type="checkbox"/> Limfadenopatija: <input type="checkbox"/> Ostalo (navesti):
HIV status izvora: <input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Nepoznat	ART historija izvora: <input type="checkbox"/> Nema ili nepoznato <input type="checkbox"/> Da (navesti)
Datum posljednjeg HIV testa: Rezultat posljednjeg HIV testa: Ostale ekspozicije u posljednjih 6 mjeseci (broj i tip ekspozicije)	Rezultati testa na trudnoću: <input type="checkbox"/> Pozitivan <input type="checkbox"/> Negativan <input type="checkbox"/> Nije rađen
Medicinska historija Važniji detalji: Konzumacija alkohola: Alergije na lijekove (ako je DA navesti):	Evaluacija i plan njege Eventualna HIV ekspozicija i iniciranje PEP-a <input type="checkbox"/> Truvada+Isentress <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="checkbox"/> Revidirano s pacijenticom: informacije o lijekovima, nuspojave, adherencija, upotreba alkohola, telefonski brojevi za vanredne situacije <input type="checkbox"/> Zakazan termin za praćenje stanja (follow-up)
Važne informacije o drugim lijekovima:	
Ostale važne informacije	
Datum: Potpis ovlaštenog liječnika/ce:	Zakazane laboratorijske pretrage: <input type="checkbox"/> HIV test <input type="checkbox"/> Test trudnoće <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="checkbox"/> Uputnice

10.1.3. INFORMACIJE ZA LIJEČNIKE

Stavka	Preporučena akcija i primjedbe
Primjenjivost	<ul style="list-style-type: none"> » Ekspozicija unutar posljednja 72 sata » Eksponirana osoba nema HIV+ status » Obimna ekspozicija » Izvor ekspozicije HIV inficiran ili nepoznatog HIV statusa
Informirani pristanak na PEP	<ul style="list-style-type: none"> » Informiranje o rizicima i prednostima » Važnost adherencije na tretman » Trajanje profilakse 28 dana » Česte nuspojave » Tražiti od pacijenta/ice da potpiše formulare Informirani pristanak i Upis u evidenciju, što će olakšati praćenje i izvještavanje (follow-up)
Lijekovi	Tenofovir/Emtricitabin (Truvada) 1x1 tbl + Isentress (Raltegravir) 2x1 tbl ili Aluvia (Lopinavir/ritonavir) 2x2 tbl.
Vrijeme za iniciranje	Što je moguće ranije, ali najkasnije 72 sata nakon ekspozicije
Trajanje terapije	28 dana
HIV testiranje (uz informirani pristanak)	<ul style="list-style-type: none"> » Testiranje rapidnom vrstom testa izvora ekspozicije » Bazično HIV testiranje eksponirane osobe, ponovljeno nakon 4 sedmice, potom 3 mjeseca i 6 mjeseci nakon ekspozicije
Dodatna laborat. evaluacija	<ul style="list-style-type: none"> » Testiranje na trudnoću » Testiranje na hepatitis B i C, spolno prenosive bolesti
Savjetovanje i testiranje	<ul style="list-style-type: none"> » Savjetovanje prije i nakon HIV testiranja (adherencija, nuspojave, smanjenje rizika, trauma i problemi s mentalnim zdravljem)
Upućivanje	Izdavanje uputnica po potrebi
Vođenje evidencije	Održavati precizno povjerljive podatke (formular za registraciju pacijenta)
Klinički follow-up	<ul style="list-style-type: none"> » Procjena i postupak u slučaju nuspojava » Procjena adherencije i podrška
Follow-up nakon testiranja	Nakon četiri sedmice, potom nakon tri mjeseca i šest mjeseci nakon ekspozicije

10.2.PEP za djecu*

Težina ili uzrast	Tretman	Propišite	28 dana opskrbe
< 2 godine ili 5 – 9 kg	zidovudin (ZDV/AZT) sirup** mg/ml plus lamivudin (3TC) sirup** 10 mg/ml	7.5 ml dva puta dnevno plus 2.5 ml dva puta dnevno	= 420 ml (odnosno 5 bočica po 100 ml ili 3 bočice od 200 ml) plus = 140 ml (odnosno 2 bočice od 100 ml ili 1 bočica od 200 ml)
10 - 19 kg	zidovudin (ZDV/AZT) 100 mg kapsule plus lamivudin (3TC) tablete od 150 mg	kapsule tri puta dnevno plus 1/2 tablete dva puta dnevno	90 kapsula plus 30 tableta
20 - 39 kg	zidovudin (ZVD/AZT) 100 mg kapsule plus lamivudin (3TC) tablete od 150 mg	2 kapsule dva puta dnevno plus tablete dva puta dnevno	120 kapsula plus tablete

* Preuzeto iz: Medicinska zaštita preživjelih žrtava silovanja, Nacrt smjernica (MSF- Liječnici bez granica). 2002.

** Bocu sirupa treba baciti 15 dana nakon otvaranja.

Prilog 11 - Protokoli za hitnu kontracepciju

Metode hitne kontracepcije (Emergency contraception-EC) su: 1. kontracepcijske pilule za hitne slučajeve (ECPs), i 2. bakreni intrauterini uređaji (IUD). Hitna kontracepcija može spriječiti više od 95% trudnoća ukoliko se uzme u roku od 5 (pet) dana nakon spolnog odnosa.

11.1. Tablete za hitnu kontracepciju

Oralna hitna kontracepcija uzima se na usta što je prije moguće nakon nezaštićenog spolnog odnosa s ciljem sprečavanja neželjene trudnoće.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) preporučuje bilo koji od sljedećih lijekova za hitnu kontracepciju:

- 1. Hitna kontracepcija s Ulipristal acetatom (UPA):** uzeti kao jednu dozu od 30 mg.
 - 2. Hitna kontracepcija s Levonorgestrelom (LNG):** uzeti kao jednu dozu od 1,5 mg, ili LNG uzeti u dvije doze od 0,75 mg svakih 12 sati.
 - 3. Kombinirana oralna kontracepcija (Combined oral contraceptive pill – COCP):** uzeta kao dvije doze od 100 mikrograma etinilestradiola, plus 0,5 mg levonorgestrela uzete u razmaku od 12 sati (Yuzpe metoda).
- Liječenje bilo kojim od navedenih režima treba započeti što je prije moguće nakon silovanja, pošto je istraživanje pokazalo da djelotvornost vremenom opada. Sva tri načina djelotvorna su kada se primijene do 72 sata nakon silovanja, a umjereno djelotvorna ako se s njima započne između 72 sata i 120 sati (5 dana) nakon silovanja. Duže odgode nisu istraživane.
 - Treba uzeti UPA jednu tabletu na usta što je prije moguće, ali ne kasnije od 5 dana (120 sati) nakon nezaštićenog seksualnog odnosa, u bilo kojem trenutku menstruacijskog ciklusa. Režim samo levonorgestrelom može se uzimati kao jednokratna doza od 1,5 mg levonorgestrela čim bude moguće, najbolje u roku od 120 sati nakon silovanja. Kod kombinirane estrogensko-progestogenske terapije, prvu dozu treba uzeti čim bude moguće, ali ne nakon 120 sati od počinjenog silovanja, a drugu dozu 12 sati kasnije. Ako unaprijed upakirane tablete za hitnu kontracepciju nisu dostupne u vašoj sredini, hitna kontracepcijska terapija može se osigurati pomoću uobičajenih oralnih kontracepcijskih pilula koje su dostupne za planiranje porodice (vidjeti tabelu u nastavku za smjernice).

- Savjetujte pacijenticu o tome kako uzimati tablete, do kakvih nuspojava može doći, kao i o učincima tablete na narednu menstruaciju. Tablete za hitnu kontracepciju ne sprečavaju trudnoću nakon seksualnih činova do kojih dođe poslije njihove primjene. Dajte pacijentici kondome za buduću upotrebu.
- Objasnite pacijentici da postoji mali rizik da tablete neće djelovati. Ukoliko budu djelovale, menstruacija će se pojaviti u uobičajenom očekivanom vremenu. Može se pojaviti jednu sedmicu ranije ili kasniti nekoliko dana. Ukoliko pacijentica ne dobije menstruaciju u roku sedam dana od očekivanog termina, trebala bi vratiti kako bi uradila test na trudnoću i/ili razgovarati o opcijama u slučaju trudnoće. Objasnite joj da je tačkasto ili blago krvarenje uobičajeno kod terapije levonorgestrelom i da se ne treba brinuti. Ova vrsta krvarenja nije isto što i menstruacija.
- **Nuspojave.** Nuspojave kod primjene ECP-a slične su nuspojavama kod upotrebe oralnih kontracepcijskih pilula, kao što su mučnina i povraćanje, slabo nepravilno vaginalno krvarenje i umor. Nuspojave nisu česte, blage su i normalno će se riješiti bez daljnjih lijekova. Pokazalo se da terapija ulipristal acetatom (UPA) ili levonorgestrelom (LNG) uzrokuje znatno manju mučninu i povraćanje u odnosu na terapiju Yuzpe. Ako se povraćanje javi unutar dva sata od uzimanja doze, ponovite dozu. Rutinska upotreba antiemetičkih lijekova prije uzimanja ECP-a nije preporučljiva. U slučajevima jačeg povraćanja, hitna kontracepcija se može administrirati vaginalno.
- Smatra se da su kontracepcijske pilule za hitne slučajeve manje učinkovite kod pretilih žena (čiji indeks tjelesne mase iznosi više od 30 kg/m²), ali nema nikakvih sigurnosnih problema. Pretilim ženama ne treba uskratiti pristup hitnoj kontracepciji kad im je to potrebno.
- Lijekovi koji se koriste za kontracepciju u hitnim slučajevima ne štete budućoj plodnosti. Nema kašnjenja u povratku plodnosti nakon uzimanja ECP-a.
- **Mjere opreza.** Tablete za hitnu kontracepciju neće biti djelotvorne u slučaju potvrđene trudnoće. Tablete za hitnu kontracepciju mogu biti date kada je stanje trudnoće nejasno i kada testiranje na trudnoću nije dostupno, jer ne postoje dokazi koji ukazuju na to da one mogu naštetiti ženi ili postojećoj trudnoći. Ne postoje druge medicinske kontraindikacije za korištenje tableta za hitnu kontracepciju.

Terapija	Sastav tablete ^a (po dozi)	Uobičajeni nazivi lijeka (brand)	Prva doza (broj tableta)	Druga doza 12 sati kasnije (broj tableta)
Samo levonorgestrel	750 µg	Levonelle, NorLevo, Plan B, Postinor-2, Vikela	2	0
	1,5 mg	Escapelle®	1	0
UPA-HK	Selektivni modulator progesteronskih receptora	ellaOne®	30 mg u jednoj dozi oralno	Registriran za korištenje unutar 120 sati od nezaštićenog spolnog odnosa ili zatajenja metode redovite kontracepcije
Kombinirano	EE 30 µg + LNG 150 µg ili EE 30 µg + NG 300 µg	Lo/Femenal, Mikrogynon, Nordete, Ovral L, Rigevidon	4	4

^aEE = etinilestradiol; LNG = levonorgestrel; NG = norgestrel; UPA-HK – oralna hitna kontracepcija s ulipristal acetatom

- European Medicines Agency. Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight. Press release 2014.

- Implementation Guide for the Medical Eligibility Criteria and Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use Guidelines. p.57-61; 2018.

11.2. Upotreba intrauterinog uloška (Intrauterine Devices-IUD) kao kontracepcijskog sredstva za hitne slučajeve

- Ako se pacijentica – osoba koja je preživjela silovanje javi u roku od pet dana nakon počinjenog akta, te ukoliko u trenutnom menstrualnom ciklusu nije došlo do prethodnog nezaštićenog seksualnog odnosa, umetanje bakrenog intrauterinog uloška predstavlja djelotvornu metodu hitne kontracepcije. Sprečava više od 99% očekivanih kasnijih trudnoća.
- Pacijenticama bi trebalo ponuditi savjetovanje o ovoj usluzi kako bi mogle donijeti informiranu odluku.
- Kvalificirani pružatelj usluga treba savjetovati pacijenticu i umetnuti intrauterini uložak. Ako se intrauterini uložak umetne, svakako dajte punu terapiju za spolno prenosive infekcije, u skladu s preporukom datom u Prilogu 9.
- Intrauterini uložak može se ukloniti u vrijeme sljedeće menstruacije, ili se može ostaviti u cilju buduće kontracepcije.

LITERATURA

- Benenson, A.S. Priručnik za upravljanje zaraznim bolestima/Control of communicable diseases manual. Washington DC, American Public Health Association
- Brown WA. Obstacles to women accessing forensic medical exams in cases of sexual violence (Prepreke s kojima se žene suočavaju u ostvarivanju pristupa forenzičkim medicinskim pregledima u slučajevima seksualnog nasilja). Neobjavljeni dokument za konsultacije SZO o odgovoru zdravstvenog sektora na seksualno nasilje, Ženeva, juni 2001
- European Medicines Agency. Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight. Press release 2014. Dostupno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/cument_library/Press_release/2014/07/wc500170056.pdf
- Hitna kontracepcija: Vodič za pružanje usluga. Ženeva, Svjetska zdravstvena organizacija, 1998 (WHO/FRH/FPP/98.19)
- European Medicines Agency. Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight. Press release 2014.
- Implementation Guide for the Medical Eligibility Criteria and Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use Guidelines. p.57-61;2018.
- Izvještaj o radu, pregledima i posjetama u službi za zdravstvenu zaštitu žena, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2016.
- Izvještaj o radu bolničko-stacionarnih ustanova, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2016.
- Izvještaj: Zdravstveni radnici sa visokom stručnom spremom prema specijalnosti, Zdravstveno statistički godišnjak FBiH 2016.
- *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Resursni paket*, UNFPA Regionalni ured za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju, Istanbul, Turska, i WAVE Mreža i Evropski info centar protiv nasilja, Beč, Austrija (Prevod na bhs), Sarajevo, 2015
- *Jačanje odgovora zdravstvenog sistema na rodno zasnovano nasilje u Federaciji Bosne i Hercegovine – Resursni paket*, UNFPA i Federalno ministarstvo zdravstva, septembar/oktobar 2015. godine, Sarajevo
- „Klinički menadžment u tretmanu osoba koje su preživjele silovanje - razvijanje protokola za upotrebu u radu sa izbjeglicama i interno raseljenim osobama“ - revidirano izdanje, Svjetska zdravstvena organizacija/Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbjeglice, Italija, 2004
- Kliničke vodilje za tretman HIV-a i AIDS-a, Dr. Svjetlana Adžić, Mr. sci. dr. Zlatko Čardaklija i dr., Udruženje “Partnerstvo za zdravlje”, Sarajevo, 2016.
- Kontrolna lista za isključivanje mogućnosti trudnoće za klijente u programu planiranja porodice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Lancet, 1999, 354(9178)
- Konzorcij za hitnu kontracepciju, *Tablete za hitnu kontracepciju, smjernice za pružanje medicinskih usluga*, drugo izdanje. Washington, DC, 2004

- Krivični/Kazneni zakon Federacije Bosne i Hercegovine („*Službene novine Federacije BiH*“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)
- K. Valasek, Reforma sektora sigurnosti i rod, Priručnik za rod i reformu sektora sigurnosti, ur. Megan Bastick i Kristin Valasek, DCAF, OSCE/ODIHR, UN-INSTRRAW, Ženeva, 2008
- *Medicinska zaštita preživjelih žrtava silovanja*, MSF, decembar 2002.
- M. Vlachová and L. BIASON L., *Executive summary of Women in an Insecure World: Violence against Women Facts, Figures and Analysis*, DCAF, Geneva, 2007
- Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine (*Službene novine Federacije BiH* br. 82/14, 107/14 i 58/18)
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (*Službene novine Federacije BiH* broj 21/09)
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji BiH (*Službene novine Federacije BiH* broj 21/09)
- Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (*Službene novine Federacije BiH* br. 56/13, 74/14, 94/15, 12/16, 25/17, 78/17 i 6/18)
- Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine (*Službene novine Federacije BiH* br. 56/13, 74/14, 94/15, 25/17 i 6/18)
- Početni paket za postekspozicijsku profilaksu, Zdravstvena i medicinska služba Svjetske zdravstvene organizacije. SZO Ženeva, novembar 2004
- Pružanje psihosocijalnih usluga žrtvama rodno zasnovanog nasilja u Federaciji Bosne i Hercegovine, priručnik, Federalno ministarstvo zdravstva, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike i UNFPA, Sarajevo, 2017
- *Rasprostranjenost i karakteristike nasilja nad ženama*, Agencija za ravnopravnost spolova Bosne i Hercegovine, Mostar, 2013. godine, str. 18. i 19. Istraživanje dostupno na web adresi: http://arsbih.w1.daj.ba/wp-content/uploads/2014/01/studija_prevalenca.pdf
- Resnick H, Acierno R, Holmes M, Kilpatrick DG, Jager N. Prevention of post-rape psychopathology: preliminary findings of a controlled acute rape treatment study/Prevenција psihopatologije nakon silovanja: Preliminarni nalazi kontrolirane studije akutnog tretmana silovanja. *Journal of Anxiety Disorders*, 1999, 13 (4): 359-70.
- *Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition WHO, 2016.*
- Sexual assault nurse examiner (SANE) development and operation guide. Washington, DC, Ministarstvo pravde SAD, Ured za programe iz oblasti pravosuđa, Ured za žrtve zločina, 1999. Dostupno na web adresi: www.sane-sart.com
- Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons: guidelines for prevention and response. Geneva, UNHCR, 2003/Seksualno i rodno uvjetovano nasilje prema izbjeglicama, povratnicima i interno raseljenim osobama: smjernice za prevenciju i reakciju. Ženeva, UNHCR, 2003

- Smjernice za upravljanje spolno prenosivim infekcijama, revidirana verzija. Ženeva, Svjetska zdravstvena organizacija, 2003 (WHO/RHR/01.10)
- Smjernice za procjenu seksualnog zlostavljanja djece: pregled predmeta. Pedijatrija, 1999, Odbor za pitanja zlostavljanja i zanemarivanja djece Američke akademije za pedijatriju, 103: 186-191.
- Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010-2019
- *Tailoring clinical management practices to meet the special needs of adolescents: sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CAH 2002, WHO/HIV/AIDS 2002.03)/Priprema za kliničke postupke upravljanja kako bi se zadovoljile posebne potrebe adolescenata: spolno prenosive infekcije. Ženeva, Svjetska zdravstvena organizacija, 2002 (WHO/CAH 2002, WHO/ HIV/AIDS 2002.03)*
- The United Nations Convention on the Rights of the Child (1989)/Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta (1989)
- Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. *Morbidity and mortality weekly report*, 2001, 50(RR-11), Appendix C/Ažurirane smjernice američke Javne zdravstvene službe za upravljanje profesionalnim izloženostima HBV-u, HCV-u i HIV-u i preporuke za postekspozicijsku profilaksu. *Sedmični izvještaj o morbiditetu i mortalitetu*, 2001, 50 (RR-11), Dodatak C, 45-52. Dostupno putem web adrese: <http://www.cdc.gov/hiv/treatment.htm#prophylaxis>
- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Službene novine Federacije BiH* br. 46/10 i 75/13)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (*Službene novine Federacije BiH* br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)
- Zakon o liječništvu (*Službene novine Federacije BiH* broj 56/13)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (*Službene novine Federacije BiH* broj 37/12)
- Zakon o policijskim službenicima Federacije Bosne i Hercegovine (*Službene novine Federacije BiH* broj 27/05)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata (*Službene novine Federacije BiH* broj 40/10)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (*Službene novine Federacije BiH* broj 29/05)
- Zakon o unutrašnjim poslovima Federacije Bosne i Hercegovine (*Službene novine Federacije BiH* broj 81/14)
- Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće (*Službeni list SRBiH* broj 29/77)



Zahvaljujemo Populacijskom fondu Ujedinjenih nacija (UNFPA) u Bosni i Hercegovini, koji je prepoznao potrebu za izradom vodiča „Klinički postupci u slučajevima silovanja“.

Autori

