

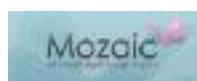


LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Odgovori zdravstvenog sektora na nasilje u porodici:

modeli intervencije koji obećavaju u primarnoj i materinskoj
zdravstvenoj zaštiti u Evropi





Šta je već poznato?

Nasilje u porodici je česta pojava, uglavnom je nevidljivo i značajno utiče na zdravlje žena. Njegove posledice su višestruke i odražavaju se kako na lične tako i na sve ostale segmente društva. Službe primarne i materinske zdravstvene zaštite predstavljaju često prva i jedina mesta intervencije kojima se žene obraćaju za pomoć. To su sredine koje iz kojih je moguće sprovesti niz postupanja koji će doprineti boljem rešavanju ovog problema kao što su: podizanje svesti – opšte i profesionalne, edukacija zdravstvenih radnika, prepoznavanje pacijentkinja koje su pretrpele zlostavljanje i razvijanje modela najbolje prakse u smislu njihove zaštite.

Na međunarodnom nivou, u okviru zdravstvenog sektora razvijeno je i evaluirano više modela intervencija koje se obraćaju nasilju u porodici. Ove intervencije su same po sebi složene, jer uključuju promene na više nivoa, partnerstva između organizacija sa različitim stavovima i sadržajem delatnosti, različite strukture vlasti i operativnih postupanja. Kontekst se značajno razlikuje u zavisnosti od pravnih okvira i političkih agendi svake zemlje, vrste organizacija, sistema pružanja zdravstvene zaštite, postojanja i značaja pokreta žena koje su izložene nasilju, dostupnosti resursa zajednice, specijalizovanih organizacija za zaštitu žena izloženih nasilju u porodici, kao i postojećih kulturnih razlika.

Gde su nedostaci?

Literatura o sprovođenju usluga koje se pružaju ženama koje su izložene nasilju je oskudna i malo je studija eksplicitno podržavaju teorijske programe.

Kreatori politike i donosioci odluka, kao i donatori, u odnosu na zdravstveni sistem, treba da razumeju ne samo da li je intervencija efikasna, već i kada, zašto i kako se primenjuje. Kontekst u kojima se intervencija odvija takođe može da doprinese da se razume uspeh ili neuspeh njihove implementacije.

Projekat Daphne

Ova studija daje pregled niza modela intervencije u sedam evropskih zemalja: Velikoj Britaniji, Finskoj, Holandiji, Španiji, Nemačkoj, Belgiji i Srbiji. Ključna saznanja zasnivaju se na: 1. podacima iz 82 ankete mapiranja vezanih za 81 intervenciju u navedenim zemljama koje pokrivaju velike geografske oblasti, uključuju više zdravstvenih ustanova i profila zdravstvenih radnika; 2. studijama slučaja koje uključuju intervjue sa 37 ključnih osoba angažovanih u sprovođenju intervencija u 6 zemalja; 3. dvodnevnoj radionici sa partnerima iz svih zemalja koji su bili angažovani u ovoj studiji.

Modeli intervencija koji su poslužili za primere u Evropi



Velika Britanija

MOZAIC – Projekat za dobrobit žena, nevladina organizacija sa sedištem u Londonu, ostvaruje svoje aktivnosti kroz partnerstvo sa zdravstvenim službama za reproduktivno zdravlje žena i brigu o trudnicama (Fondacija bolnice Guy i St. Thomas u okviru Nacionalne zdravstvene službe) i projekata koji se sprovode u 170 zajednica. MOZAIC Projekat koristi tzv. „in reach“ pristup u okviru koga nezavisni zastupnici žena izloženih nasilju u porodici, pružaju neposrednu pomoć ženama, obučavaju zdravstvene radnike i zagovaraju prava žena na nivou menjanja politike u cilju jačanja veza između lokalne zajednice i zdravstvene ustanove iz koje deluju.



Finska

Medicinske sestre, koje rade u zdravstvenim ustanovama za materinsku i dečiju zdravstvenu zaštitu, prošle su obuku o nasilju u porodici, čiji je cilj bio skrining putem popunjavanja odgovarajućeg obrazca. Ova edukacija sprovedena je u okviru nacionalne inicijative, finansirane od strane Ministarstva zdravlja i socijalnih pitanja Finske. Model zaštite uključuje upućivanje na ostale zdravstvene radnike u zdravstvenim centrima (lekare opšte prakse, terapeute i socijalne radnike), kao i na organizacije u okviru zajednice koje se bave nasiljem u porodici. Smernice za zdravstvene radnike u materinskoj i dečijoj zdravstvenoj zaštiti redovno su objavljivane od 2004. godine, a najnovija verzija objavljena je 2011. Regionalna agencija za državnu administraciju Južne Finske razvila je standardizovani obrazac, koji je dostupan u elektronskoj formi, za dokumentovanje fizičkih povreda nastalih zlostavljanjem (PAKE), za pacijente koji se obraćaju zdravstvenim ustanovama.



Holandija

Projekat MeMoSA (majke mentori) sprovodi se u službi opšte prakse u zdravstvenim ustanovama u Roterdamu i Nijmegenu. Lekari opšte prakse prolaze obuku o nasilju u porodici, koju sprovodi ustanovljeni tim trenera. Primenjuje se „in reach“ pristup, a žene, žrtve nasilja, se upućuju na tzv. majke mentorke, volonterke, koje su obučene da pruže podršku majkama sa decom do 18 godina, sa kojima žive u istom domaćinstvu. Ova rana faza intervencije, je vremenski ograničena, a usmerena je na četiri segmenta: smanjenje nasilja, pomoć deci koja su svedoci nasilja u porodici, lečenje depresivnih tegoba kao posledice trpljenja nasilja i poboljšanje društvenog uključivanja žena u cilju smanjenja izolovanosti. U Nijmegenu, majke mentorke, prolaze obuku, a takođe i nedeljne treninge koje sprovodi HERA, najveća specijalizovana organizacija za borbu protiv nasilja u porodici u pokrajini Gelderland.



Španija

U skladu sa španskim Organskim zakonom 1/2004, vlade, svih 17 autonomnih pokrajina su u obavezi da odgovore na rodno nasilje u okviru sistema zdravstvene zaštite. U pokrajini Kastilja i Leon, usvojen je pristup odozgo prema dole i odozdo prema gore za sprovođenje Zajedničkog protokola odgovora zdravstvene zaštite na rodno nasilje. Upravljački timovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bolnicama su zaduženi za sprovođenje aktivnosti u vezi podizanja svesti zdravstvenih radnika o nasilju u porodici. Multidisciplinarni tim trenera, sastavljen od 35 stručnjaka, obučen je da edukaciju usmeri i prenese na timove primarne zdravstvene zaštite, hitne službe, akušerske službe i osoblje na prijemu u zdravstvenoj ustanovi. Zdravstveni radnici koriste svoje ustanovljene kontakte sa socijalnim radnicima, policijom, zdravstvenim radnicima za izbeglice i druga lica kako bi pružili pomoć ženama koje trpe nasilje u porodici. U okviru informacionog sistema zdravstvene zaštite, u lokalnoj zajednici, imaju obavezu da vode evidenciju o prijavljenom nasilju u porodici, kao i evidenciju drugih podataka vezanih za nasilje. Zabeleženi podaci se zatim podnose Ministarstvu zdravlja i socijalne politike koje objavljuje godišnji izveštaj epidemiološkog nadzora rodno nasilja i prati rezultate preduzetih intervencija.



Nemačka

U Nemačkoj, ova studija se fokusirala na nacionalni pilot projekat MIGG (Medicinska intervencija protiv nasilja) finansiran od strane Saveznog ministarstva za porodicu, stare, žene i mlade (2008-2011). MIGG je prvi sistematski projekat koji je bio usmeren na poboljšanje zdravstvene zaštite pacijentkinja izloženih nasilju u porodici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Projekat je razvijen i evaluiran u 5 gradova Nemačke. Partneri u projektu MIGG su bili: Institut za forenzičku medicinu Univerziteta u Dizeldorfu, kao i SIGNAL e.V. i Gesine, nevladine organizacije koje saraduju sa stručnjacima iz primarne zdravstvene zaštite. Ove organizacije pružaju program edukacije o intervencijama vezanim za nasilje u porodici, obuku o nasilju u porodici i kreiraju štampane materijale kao što su posteri, leci i obrasci za dokumentovanje zlostavljanja. Aktivnosti u periodu nakon obuke, kao i aktivnosti podrške uključuju multi disciplinarnu sastanke profesionalaca, godišnje konferencije, stručne sastanke lekara opšte prakse i, dva puta godišnje, sastanke trenera za trenera. Sve ove aktivnosti su mogućnosti za razmenu iskustava dobre prakse, rezultata istraživanja, studiju slučaja i dalju obuku profesionalaca. „Pažnja, prepoznavanje, delovanje“ je program obuke za intervencije koju organizuje Odeljenje za psihoterapiju u psihosomatiku Univerzitetske bolnice u Drezdenu, a namenjena je osoblju bolnica i zdravstvenim radnicima iz primarne zdravstvene zaštite. U ovaj proces uključene su organizacije zdravstvenih radnika kao i organizacije koje se bave problemom nasilja u porodici.



Belgija, Flandrija

U Belgiji postoji veliki broj inovativnih inicijativa. Domus Medica, profesionalna organizacija flamanskih lekara opšte prakse sprovodi osnovnu i naprednu obuku za lekare opšte prakse o nasilju u porodici. Obuka se uporedo sprovodi i sa socijalnim radnicima iz Centara za opšte blagostanje (CAW). Ovi centri pružaju osnovnu socijalnu zaštitu, i u skladu sa inicijativom flamanskog Ministarstva za socijalnu pomoć, 13 od ukupno 26 centara dobilo je sredstva za razvoj smernica i obuke o nasilju u porodici. Intervencija je usmerena na upućivanje na socijalnu zaštitu, ali takođe sadrži aspekte stvaranja prateće mreže podrške lekarima opšte prakse od strane ostalih stručnjaka. Služba za dete i porodicu (Kind en Gezin) obezbeđuje obuku o nasilju u porodici medicinskim sestrama iz sektora javnog zdravstva koje rade sa decom do 3 godine starosti. Randomizovana kontrolisana studija MOM (Difficult Moments and Feelings) upoređuje dobijene rezultate u vezi sa upućivanjem trudnica koje trpe nasilje u porodici sa standardnom zdravstvenom zaštitom. Studija se sprovodi u okviru različitih centara u Flandriji i koordinisana je od strane Univerzitetske bolnice Ghent.



Srbija

Centar za promociju zdravlja žena (CPŽŽ) je nevladina organizacija osnovana 1993. godine koja se bavi zdravstvenim posledicama rodno nasilja. Ova organizacija osmišljava i sprovodi osnovne i napredne edukativne programe na temu rodno nasilja, namenjene zdravstvenim radnicima, državnim i nevladinim organizacijama. Ona organizuje lokalna i međunarodna istraživanja, obezbeđuje izvore informisanja u vezi sa zdravljem žena i organizuje čitav spektar inicijativa podrške i pružanja pomoći žrtvama. Ova organizacija je jedna od autora nacionalnog protokola za zaštitu žena koje su izložene nasilju, a 2008. godine je izdala jedini postojeći priručnik za zdravstvene radnike o prepoznavanju, dokumentovanju i postupanju sa ženama koje su izložene nasilju. Tokom 2011, CPŽŽ je kreirao računarski softver paket za zdravstvene uslove, kako bi se omogućila jednostavna evidencija prepoznatog nasilja nad ženama i dokumentovale njegove zdravstvene posledice. Nakon probnog testiranja, softver će biti predložen da bude sastavni deo elektronskog informacionog sistema u zdravstvenom sektoru.

Ključna saznanja – šta je dobro

Posvećeno rukovodstvo zdravstvenih ustanova i sistemski razvoj odozdo na gore su od suštinske važnosti za stvaranje i održavanje sistema „svesti o nasilju u porodici“. Posvećene i edukovane kolege mogu da senzibiliju ostale zdravstvene radnike o njihovoj ulozi u identifikovanju i podršci pacijentkinjama koje trpe nasilje u porodici, a mogu i da utiču na otpore koji se javljaju u sredini u kojoj rade. Oni igraju važnu ulogu i u umrežavanju sa lokalnim organizacijama, lokalnim vlastima i institucijama i da olakšaju primenu intervencija, njihovu održivosti i razvoj.

Vodeće uloge: Zvanično ustanovljene i/ili finansirane vodeće uloge pojedinaca/ki, zabeležene su u nekim studijama, važne su za uspešno sprovođenje intervencija. U britanskom projektu **MOZAIC**, bolnički fond je imenovao nadzornicu za nasilje u porodici i zaštitu odraslih osoba. U Belgiji, Centri za opštu dobrobit dobili su sredstva od Vlade, u cilju razvoja vodeće društveno odgovorne uloge za borbu protiv nasilja u porodici. U Nemačkoj, kao deo intervencije koju je implementirao **SIGNAL**, medicinske sestre sa odeljenja Charité bolnica formirale su radnu grupu za borbu protiv nasilja u porodici uz koordinaciju glavne sestre. Prijavljena su klinička vođstva i podrška kolega u studijama slučaja u Holandiji (lekarima opšte prakse) i Finskoj (medicinske sestre iz javnog zdravstva i upravnicima zdravstvenih ustanova). U Srbiji, održani su razgovori u okviru okruglih stolova sa rukovodstvom zdravstvenih centara u cilju ostvarivanja saradnje u sprovođenju Posebnog protokola o zaštiti žena izloženih rodom nasilju.

Redovna obuka i ustanovljene mehanizma povratnih informacija omogućava uspostavljanje kulture kontinuiranog učenja. Nakon osnovne obuke, zdravstveni radnici moraju da uvežbaju svoje veštine, formiraju svoje stavove i dobiju povratne informacije o svom radu sa ženama koje su izložene nasilju u porodici. U svim zemljama, jačanje i podrška nakon obuke bili su veoma važni.

Povratne informacije i učenje: U Velikoj Britaniji – **MOZAIC** i Holandiji – **MeMoSA**, zdravstveni radnici imaju uspostavljeno partnerstvo i put neposrednog upućivanja na zastupnike i majke mentore koji pružaju povratne informacije o pojedinačnim slučajevima. Zastupnici, u okviru projekta **MOZAIC**, imaju pristup elektronskim

kartonima trudnica i mogu da upozore babice i lekare da pruže pomoć ženi i da razmotre njenu bezbednost u slučaju otpusta sa odeljenja za prenatalnu ili postnatalnu negu. Treneri, iz **MOZAIC** projekta, na osnovu prethodno, na obuci stečenih znanja, koriste dobijene podatke za procenu i primenu najbolje prakse u postupanju sa ženama koje su izložene nasilju. U Belgiji (**Domus Medica** i **CAW** centri) i u Nemačkoj (**SIGNAL e.V.** i **Gesine**) organizuju zajedničke sastanke sa predstavnicima lokalnih organizacija na nivou redovnih godišnjih konferencija. Godišnje konferencije su u funkciji obaveštavanja o rezultatima istraživanja, razmene iskustava postupanja u složenim slučajevima, ostvarivanja veze između organizacija zajednice i sticanja dodatnih znanja i veština.

Programi **podsticajnih mera i fleksibilne obuke** potrebni su da bi se motivisali zdravstveni radnici da prisustvuju obukama, naročito u kontekstu uslova u kojima zdravstveni radnici rade (mali broj lekara, ograničeno vreme i/ili plaćanje usluge).

Obaveznost treninga/motivisanost stručnjaka: U Belgiji i Nemačkoj, gde lekari opšte prakse rade u ordinacijama sa jednim lekarom, obuka se sprovodi van radnog vremena (npr. uveče ili preko vikenda). U Holandiji, lekari opšte prakse se sve više orijentišu na grupnu praksu i napuštaju model ordinacije sa jednim lekarom. Lekarima opšte prakse treba 40 poena kontinuirane medicinske edukacije godišnje da bi zadržali svoju licencu, a poene mogu da dobiju i kroz obuku u vezi sa porodičnim nasiljem. U Srbiji, pružaoci zdravstvene zaštite su u obavezi da ostvare 24 poena godišnje da bi obnovili licencu. Pohađanjem akreditovanog programa obuke iz oblasti nasilja nad ženama ostvaruju 6 poena. U Španiji, zdravstveni radnici koji žele da prisustvuju kursovima „trening za trenere“ oslobođeni su redovnog posla i imaju plaćene troškove obuke. U Velikoj Britaniji, babice moraju u toku svake godine da pohađaju određen broj dana obuke kako bi zadržale licencu, a program koji nudi **MOZAIC** o nasilju u porodici ispunjava uslove za jedan dan potrebne godišnje edukacije.

Stvaranje timova lokalnih trenera za trenere, koji uključuje zdravstvene radnike, je dobar metod obezbeđivanja održivosti intervencije. Kursevi, u tom slučaju, moraju da imaju sistematski karakter i sistemsku podršku kako bi se uspostavio i održao dovoljan broj trenera.

Održivost obuke: U Belgiji, **Domus Medica** organizuje sastanke lekara opšte prakse i socijalnih radnika **CAW** centara koji su pohađali kurs „trening za trenere“. U Nemačkoj, **SIGNAL e.V.** dobija sredstva kojima organizuje godišnje sastanke sa svojim fondom „trening za trenere“. U Holandiji, **MeMoSA** u Nijmegenu je stvorila fond trenera da bi se obezbedio kontinuitet obuke. U Španiji, u autonomnoj pokrajini Kastilja i Leon, multidisciplinarni tim od 35 stručnjaka/trenera pruža obuku zdravstvenim radnicima. Od 81 intervencije opisane u anketama mapiranja, 37 je prijavilo postojanje komponente „trening za trenere“.



Razvoj jasnih puteva upućivanja i multi-sektorske saradnje je neophodan korak u bilo kojoj intervenciji, ako se radi o nasilju u porodici. Zdravstveni radnici moraju da znaju kako da upute na ostale resurse u zajednici koje pružaju podršku ženama i deci žrtvama nasilja u porodici. Intervencije moraju da se razvijaju u kontekstu više sektora u cilju razvoja i preuzimanja adekvatne uloge i odgovornosti u rešavanju problema nasilja u porodici.

Bezbednost upućivanja: U pojedinim zemljama, kao što su Velika Britanija i Nemačka, multi-sektorska saradnja je dobro utemeljena i ozvaničena. Međutim, jedino u studijama sprovedenim u Velikoj Britaniji, su opisani rezultati postignuti radom Međusektorska konferencija za procenu rizika u razmatranju slučajeva visokog rizika. U Velikoj Britaniji (MOZAIC), Holandiji (MeMoSA) i Belgiji (Domus Medica/CAW centri) zastupnici, majke mentori i socijalni radnici centara CAW su osobe koje povezuju organizacije u zajednici. U Španiji, Finskoj i u okviru pojedinih intervencija u Nemačkoj, zdravstveni radnici direktno međusobno saraduju, kao i sa ostalim institucijama zajednice u cilju pružanja podrške ženama.

Reč i učešće žena koje su izložene nasilju treba da budu osnova za postavljanje intervencija i da se uzmu u obzir sve vreme dok se intervencija odvija. Ova postavka, ne tako često zastupljena, ipak se nalazi u nekim primerima dobre prakse u okviru studija slučajeva.

Slušanje žena sa iskustvom nasilja: U Velikoj Britaniji, grupa žena pod nazivom MOZAIC GLASOVI pojavila se u Donjem domu parlamenta 2011. godine. Predsedavajuća i članice grupe su žene koje su bile ili su izložene nasilju, a korisnice su usluga MOZAIC-a. Kao registrovana dobrotvorna organizacija, grupa se bavi aktivnostima prikupljanja sredstava i podizanja svesti o nasilju nad ženama. Ujedno to je i savetodavna grupa koja učestvuje u donošenju odluka koje se odnose na usluge i planove istraživanja o nasilju, u Parlamentu. U Holandiji, sve žene koje su uključene u projekat MeMoSA prolaze kroz završni razgovor u toku kog iznose svoje iskustvo, a koja se koriste kao povratna informacija u okviru daljeg razvoja intervencija. Učesnici, završne radionice ovog projekta naglasili su potrebu i založili se da intervencije budu u skladu sa potrebama žena.

Dokumentovanje procesa implementacije intervencije putem zvanične evaluacije je neophodno za razumevanje: uticaja kontekstualnih faktora, identifikovanje praksi koje daju dobre rezultate, problema koji se pojavljuju, testiranje predloženih rešenja i promena u osnovnom modelu. Neophodno je uvesti mehanizam pružanja povratne informacije zdravstvenim radnicima u vezi sa navedenim parametrima. Evaluacija je takođe potrebna da se pokažu koristi i/ili potencijalni nedostaci intervencije. Rezultati treba da odražavaju osnovne postavke programa, pošto intervencije u ranoj fazi mogu da imaju kvalitativno različite rezultate od onih koje uključuju zastupanje i procenu rizika. Ukoliko, evaluacija i monitoring, nisu sprovedeni, teško je ubediti donatore da ulože sredstva u sprovođenje intervencije.

Evaluacija i monitoring: Od 82 popunjene ankete u toku istraživanja, samo u 39 je zabaležena uključenost u zvanična istraživanja ili monitoring aktivnosti. Sve studije slučajeva uključivale su istraživačku komponentu.



Najčešći izazovi

Uprkos različitosti konteksta, svi učesnici studije su opisali slične izazove koji uključuju: teškoće u motivisanju zdravstvenih radnika da se uključe u obuku o nasilju, naročito u kada se radi o malom broju lekara i/ili plaćanju usluge od strane pacijentkinje; nedostatak finansijskih sredstava; nedostatak podrške od strane rukovodstva ustanove zdravstvene zaštite što je suštinsko za sprovođenje i održivost intervencija; potreba za koordinisanim i finansiranim radnim grupama u okviru institucija koje su zadužene za rešavanje problema nasilja; nedostatak sredstava za obuku i podršku aktivnostima koje treba preduzeti; nedostatak sredstava za istraživanje i evaluaciju i otpor pojedinih zdravstvenih radnika da identifikuju i učestvuju u procesu pružanja pomoći u slučajevima nasilja u porodici.

Preporučene najbolje prakse

- Neophodno je da se rukovodstvo zdravstvenih ustanova uključi u sve faze intervencije i to: odluče da se promene uvedu, stvore organizacione uslove za efikasne intervencije i kontinuirano i održivo sprovode postupanje u svojoj sredini. Ovaj proces treba da bude ozvaničen kroz opis uloga, zadataka i odgovornosti svih aktera u lancu. Takođe je neophodno obezbediti i kontinuirano finansiranje kako bi se omogućilo da intervencije koje se tiču nasilja u porodici budu uspešne.
- Obuka u vezi sa nasiljem u porodici treba da bude deo nastavnog programa za sve zdravstvene radnike, na osnovnim i posle diplomskih studijama, kao i u okviru permanentne profesionalne edukacije. Obuka mora da se sprovodi redovno da bi se obezbedilo da svi zdravstveni radnici budu uključeni i obučeni.
- Obuka u smislu stalnog jačanja kapaciteta, mehanizmi za pružanje povratnih informacija i podrška za zdravstvene radnike nakon obuke neophodni su da bi se uspostavila svest o problemu nasilja u porodici i podržale neprekidne promene u svakodnevnoj praksi.
- Neophodno je uvesti kombinaciju različitih načina podsticanja u cilju motivisanja zdravstvenih radnika da se uključe u obuku: akreditacija programa, poeni koji doprinose uslovima propisanim za licencu, nadoknada troškova obuke i održavanje obuke tokom ili van radnog vremena u skladu sa potrebama.

- Obuka u vezi sa praktičnim radom i veštinama komunikacije sa ženama koje su izložene nasilju treba da se uvede kao sastavni deo obuke. Zdravstveni radnici treba da vežbaju svoje veštine u stvarnim kliničkim situacijama i dobiju povratnu informaciju i podršku.
- Mora se obezbediti finansiranje nevladinih organizacija koje preuzimaju vodeću ulogu u izradi i sprovođenju programa obuke, koordinisanju podrške nakon obuke i pružanju neposredne podrške ženama.
- Uslove za razvoj multi-sektorskog partnerstva treba postići uključivanjem osoblja institucija zajednice u obuku zdravstvenih radnika što omogućava svima da razviju razumevanje za svoje i međusobne uloge u pomoći ženama i deci koje su izložene nasilju u porodici.
- Intervencije treba da budu usklađene prema individualnim potrebama žena. Pojedinih ženama će biti potrebna intenzivna podrška zastupanja i/ili savetovanja dok druge imaju potrebu da im se pomogne da razviju mrežu podrške, što će smanjiti izolovanost i povećati njihovu bezbednost.
- Istraživanje i evaluacija su osnovni za predstavljanje predloženih postupaka, u odnosu na njihovu delotvornost i efikasnost u rešavanju problema nasilja u porodici. Postupci koji se preduzimaju, evidentiranjem njihove delotvornosti i primenom mehanizama povratne informacije doprinose motivaciji i preuzimanju odgovornosti zdravstvenih radnika čime se obezbeđuje održivost intervencija.
- Buduće studije intervencija treba da obezbede mogućnosti za merenje rezultata intervencija, a posebno za ugrožene grupe kao što su starije žene, osobe sa invaliditetom, mentalnim i intelektualnim ograničenjima, izbeglice i azilantkinje, zatvorenice, žene koje su preživele trafiking i žene sa problemom narkomanije ili alkoholizma. Nedostaju istraživanja o efikasnosti postupanja u službama mentalnog zdravlja, urgentne medicine, reproduktivnog i seksualnog zdravlja i službi socijalne zaštite.

Zahvalnost

Istraživanje je finansijski podržano od Evropske Unije u okviru programa Daphne III 2007-2013. i sufinansirano od strane finskog Ministarstva za socijalna pitanja i zdravlje.

Zahvaljujemo se svim partnerima projekta na njihovoj posvećenosti uspešnoj realizaciji ove studije, kao i prevodiocima na njihovom napornom radu. Posebnu zahvalnost dugujemo učesnicima ankete mapiranja i intervjua studije slučaja koji su nesebično odvojili svoje vreme da podele svoja razmišljanja na osnovu godina iskustva u ekspertizi nasilja u porodici i zdravlja.

Web link za pristup integralnom tekstu Izveštaja istraživanja može da se nađe na web stranici projekta DIVERHSE (Nasilje u porodici i interpersonalno nasilje: Ostvarivanje odgovora zdravstvenog sektora u Evropi)

<http://diverhse.eu>
<http://diverhse.org>

Koordinatorica projekta Daphne

dr Loraine J. Bacchus, Fakultet za higijenu i tropsku medicinu u Londonu, Centar za rodno nasilje i zdravlje, Velika Britanija

Partneri projekta Daphne

profesor Susan Bewley, Kings Health Partners, Velika Britanija
dr Carmen Fernandez, Ministarstvo zdravlja autonomne pokrajine Kastilja i Leon, Španija
Hildegard Hellbernd, SIGNAL, Nemačka
dr Sylvie Lo Fo Wong, Radboud medicinski centar Univerziteta u Nijmegenu, Katedra za primarnu zdravstvenu zaštitu/ Rod i zdravlje žena, Holandija
dr Stanislava Otašević, Centar za promociju zdravlja žena, Srbija
dr Leo Pas, DOMUS MEDICA, Belgija
Sirikka Perttu, Palmenia centar za kontinuiranu edukaciju Univerziteta u Helsinkiju, Finska
Tiina Savola, Palmenia centar za kontinuiranu edukaciju Univerziteta u Helsinkiju, Finska

Evaluator

profesor Gene Feder, Univerzitet u Bristolu