ULOGA LIJEČNIKA KOD NASILJA NAD ŽENAMA U OBITELJI

ROLE OF PHYSICIANS IN VIOLENCE AGAINST WOMEN IN FAMILY

SANJA KATALINIĆ, ALEKSANDRA FRKOVIĆ, RENATA DOBI-BABIĆ*

Deskriptori: Obiteljsko nasilje – psihologija, zakonodavstvo; Zlostavljana žena – prevencija i suzbijanje; Uloga liječnika; Hrvatska

Sažetak. Zaštita zdravlja svakog pojedinca osnovni je cilj zdravstvene djelatnosti i zbog toga je sprječavanje nasilja nad ženama u obitelji važan zadatak medicine u Hrvatskoj. Načela medicinske znanosti i etička načela struke obvezuju liječnike da traže prave uzroke bolesti, pa čak i ako nisu biološke osnove. Liječnici i ostali zdravstveni djelatnici trebaju poznavati znakove nasilja nad ženama te prijaviti nadležnim strukturama svaki slučaj nasilja nad ženom u obitelji i pružiti im adekvatnu medicinsku pomoć i liječenje. U ovom preglednom članku koristili smo se medicinskom, pravnom, viktimološkom i sociološkom literaturom, jer samo u koordiniranoj i odgovornoj intersektorskoj suradnji sa socijalnom službom, pravosuđem, policijom, nevladinim udrugama i ostalim strukama uključenim u zaštitu žrtava nasilja i možemo pomoći ženama da žive u zdravijoj obiteljskoj zajednici.

Descriptors: Domestic violence – psychology, legislation and jurisprudence; Battered women – prevention and control; Physician's role; Croatia

Summary. Health protection of every individual is the main goal of health activity and because of that violence against women in family is important everyday health issue in Croatia. The principles of medical science and the principles of professional ethics oblige us to search the real causes of illness, even if causes are not of biological basis. Physicians and the rest of health workers have duty to have knowledge about signs of violence on women, denounce to competent authorities every case of violence against women in family and give adequate medical treatment and healing. In this review article were used medical, judicial, victimological and sociological literature, because only through co-ordinated and responsible co-operation with social service, administration of justice, police, non-government associations and the rest of professionals involved in victim protection, we can help women to live in healthier family union.

Liječ Vjesn 2005;127:146–150

U liječničkim krugovima prevladava mišljenje da je nasilje nad ženama u obitelji problem socijalnih službi, feministica i nevladinih udruga koje se bore za prava žena. Međutim, nasilje nad ženama u obitelji zdravstveni je problem s obzirom na to da je promicanje zdravlja i zdravih navika svakog pojedinca, pa tako i žene osnovni cilj zdravstvene djelatnosti. Radi boljeg razumijevanja ovog izuzetno složenog društvenog problema s čijim se posljedicama svakodnevno susrećemo u radu s bolesnicima, za ovaj pregledni članak upotrijebljena je pravna, viktimološka, socijalna i medicinska literatura. Od domaće literature najcjelovitiji prikaz ove problematike nalazimo u knjizi autorica Ajduković, Pavleković i suradnika, s naslovom »Nasilje nad ženom u obitelji«, koju je već u dva izdanja (2000. i 2004. godine) objavilo Društvo za psihološku pomoć iz Zagreba.[1]

Nasilje nad ženama kroz povijest

Singer u knjizi »Kriminologija« navodi da su žene još od razdoblja primitivnih društava bile izložene različitim oblicima viktimizacije, i to ne samo u obliku kriminalnih djela već i svojim društvenim položajem. U ranim društvenim zajednicama postojali su mnogi oblici seksualnog ugnjetavanja žene, npr. raspolaganje muža seksualnošću žene ne samo za svoje već i za tuđe zadovoljenje, pri čemu je žena pasivni objekt raspolaganja muškaraca. Surovo kažnjavanje žene, npr. kamenovanje zbog nevjere tisućljetno je pravilo koje se i danas održalo u nekim kulturama. Poseban oblik vikitimizacije žena u primitivnim društvima vezan je uz obred provjere djevičanstva, koji se sastojao u javnoj defloraciji nevjeste na njezinoj svadbi, i to ne od mladoženje već od plemenskog starješine. U razdoblju od 15. do kraja 18. stoljeća došlo je do najmasovnije viktimizacije žena u povijesti ljudskog roda. Naime, tada su u Europi spaljene stotine tisuća žena optuženih za »zločin čarobnjaštva«. U kapitalističkom društvu viktimizacija žena se nastavlja i poprima nove oblike u »ženskom radu« koji je slabije plaćen, niže vrednovan i nesigurniji od rada muškaraca.[2]

I danas nasilje nad ženama postoji u svim državama, bez obzira na njihov socijalni, ekonomski, vjerski ili kulturni status. Dugotrajna borba različitih ženskih organizacija diljem svijeta pridonijela je senzibilizaciji javnosti tako da je nasilje nad ženama postalo preokupacijom čitave međunarodne zajednice.[3]

Definiranje nasilja nad ženama u obitelji

Deklaracija Ujedinjenih naroda (UN) o »Eliminaciji nasilja nad ženama« iz 1993. godine definira nasilje nad ženama kao svako djelo nasilja osnovanog na spolnoj razlici koje ima za posljedicu fizičku, seksualnu ili psihološku povredu ili patnju žene, uključujući prijetnje, prisilu ili nadmoćno uskraćiva-

* **»Triglav osiguranje d.d.«, Rijeka** (dr. sc. Sanja Katalinić, dr. med.), **Specijalistička ginekološka ordinacija, Rijeka** (prof. dr. sc. Aleksandra Frković, dr. med.), **Zavod za sudsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci** (prof. dr. sc. Renata Dobi-Babić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. S. Katalinić, Marušinac 8, 51410 Opatija

Primljeno 12. veljače 2004., prihvaćeno 16. prosinca 2004.

nje slobode od strane društvene zajednice ili pojedinca.[4] Najčešći i još uvijek relativno skriven i zanemarivan oblik nasilja nad ženama i djevojčicama zbiva se u obiteljskom domu od strane intimnog partnera ili drugog člana obitelji. Po definiciji Vijeća Europe, obiteljsko nasilje ili nasilje unutar obitelji označava fizičko ili psihičko nasilje ili seksualno zlostavljanje od strane člana obitelji, s tim da nasilnik pokušava onemogućiti da se događaji otkriju vanjskom svijetu.[5] U većini slučajeva žrtva je žena. S obzirom na to da pri obiteljskom nasilju vlada zakon šutnje, teško je doći do pouzdanih statističkih podataka. Na osnovi američkih i kanadskih analiza pretpostavlja se da, od države do države, 10 do 50% žena doživi zlostavljanje od strane svog intimnog partnera ili člana obitelji.[6,7]

Službene hrvatske statistike o nasilju nad ženama u obitelji ne postoje. U izvještaju »Nasilje, nad ženama – zakonodavstvo i praksa«, koji je izradila grupa za ženska ljudska prava »Budi aktivna. Budi emancipirana« (B.a.B.e.), po podacima ženskih udruga u Zagrebu koje pružaju potporu i pomoć ženama žrtvama nasilja, od 1997. do polovice 2000. godine zabilježena su 14 454 poziva žena zbog nasilja u obitelji.[8] U posljednjih nekoliko godina zabilježeno je povećanje zahtjeva za intervenciju policije zbog nasilja u obitelji: 1995. godine bilo je 5830 poziva, a 2002. godine 12 824 poziva. Osnovni uzrok tomu je promjena u postupanjima hrvatske policije.[1]

Oblici nasilja nad ženama u obitelji

Ujedinjeni narodi u svom izvještaju »Domestic violence against women and girls« iz 2000. godine prikazuju fenomen nasilja nad ženama kao krug unutar kojeg se ono manifestira na različite načine, sukladno fazi života žene.[4] Prije samog rođenja ženski plod može biti cilj pobačaja zbog spola ili infanticida (ubijanje novorođenčeta 24–48 sati od rođenja), u kulturama gdje prevladava potreba za muškim djetetom, jer je ekonomski isplativije. Tijekom djetinjstva žensko dijete može imati nedostatnu prehranu, medicinsku njegu i odgoj, biti žrtvom incesta, fizičkog, seksualnog ili psihološkog zlostavljanja. U određenim kulturama djevojčicama se sakate genitalni organi, prisiljavaju ih na preranu udaju, prostituciju i pornografiju ili pretjerani fizički rad. U adolescenciji i kasnijem životu već na prvom izlasku s vršnjakom mogu doživjeti silovanje ili fizičko zlostavljanje, biti žrtvom incesta, seksualnog zlostavljanja (tijekom školovanja i na radnome mjestu), odnosno fizičkog, seksualnog ili psihološkog zlostavljanja od svog intimnog partnera. Prisiljavaju ih na trudnoću ili pobačaj, prostituciju i pornografiju. Ubojstvo od strane intimnog partnera ili fizičko zlostavljanje koje ostavlja trajna oštećenja nisu rijetke posljedice zlouporabe sile nad ženom. Na području Indije i u 21. stoljeću provode običaj u kojem se udovica mora spaliti na pogrebu svog preminulog supruga kako bi dokazala bezgraničnu ljubav prema njemu. U starosti žene zbog ekonomskih razloga mogu izvršiti samoubojstvo te doživjeti različite oblike zlostavljanja od svojih ukućana.[4]

Mazza sa suradnicima u radu o nasilju nad ženama opisuje najvažnije vrste nasilja nad ženama u obitelji: fizičko zlostavljanje – šamaranje, guranje, bacanje predmeta, bičevanje, udaranje šakom ili predmetom, napad oružjem (nožem ili pištoljem, odnosno ostalim vatrenim oružjem); emocionalno zlostavljanje – uskraćivanje novca, sprječavanje izlazaka iz kuće, odvajanje žene od njezine obitelji i prijatelja, uskraćivanje komuniciranja s društvenom zajednicom, podcjenjivanje, nepovjerenje, prijetnje ili pokušaji ubojstva; seksualno zlostavljanje – silovanje ili pokušaj silovanja, prisiljavanje žene na neželjene seksualne odnose koji vrijeđaju njezin dignitet i moral, nasilje ili prijetnje nasiljem uz seksualno zlostavljanje.[9]

Uzroci nasilja nad ženama u obitelji

U razmatranju nasilja nad ženama u obitelji nužno je definirati uzroke koji pogoduju razvoju ovog ponašanja. Šeparović u knjizi »Viktimologija, studije o žrtvama« naglašava da je pogrešno tražiti uzroke obiteljskog nasilja samo u nasilniku.[10] Sve se to zbiva u kulturnim ekonomskim, pravnim i političkim okvirima koji zajedno grade nasilje unutar obiteljskog doma. Intimnost i zatvorenost obiteljskog kruga dovode do prikrivanja, zametanja tragova, pretvaranja okrutnih napada u prividno slučajne nesreće i stradanja. Legitimna upotreba sile javlja se u području gdje je uvriježeno kažnjavanje u obitelji. Obiteljska neimaština i siromaštvo što prati današnje globalne makroekonomske promjene te kontinuirani stres i frustracije imaju za posljedicu alkoholizam i ostale ovisnosti, ali i različite bolesti zbog čega raste učestalost nasilja u društvu općenito, pa i u obitelji. Financijski neovisne žene ne mogu izaći iz nasilne veze. Nasilnik koji je odrastao uz nasilje i alkoholizirane roditelje, ili je kao dijete doživio fizičko i seksualno zlostavljanje, naučio je da nasiljem može riješiti sve svoje teškoće i probleme i potpuno je odgovoran za svoje postupke. Njegovo nasilno ponašanje nije posljedica gubitka kontrole, već proračunani način jačanja svoje dominacije i kontrole nad ženom i djecom u čemu mu pomaže nedostatna pravna i politička zaštita žrtava od nasilnika i nasilja.[10]

Porastu nasilja nad ženama u Hrvatskoj svakako je pridonio Domovinski rat, odnosno poratne psihološke traume muškaraca – povratnika s ratišta i njihovo suočavanje s nezaposlenošću i općom besperspektivnošću. Poratno razdoblje karakterizira i nekontrolirano posjedovanje oružja, što je utjecalo na promjenu oblika nasilja u obitelji te uz maltretiranje nasilnici rabe različito oružje koje čuvaju kao ratne suvenire. Posljedice su svima poznate.[1,8] Glede učinka rata na pojavu nasilja u obitelji provedeno je istraživanje na uzorku od 116 tekstilnih radnica, od kojih 34% živi u zajednicama povratnika. Pokazalo se da 6,9% žena smatra da je rat smanjio nasilje u obitelji, njih 12,9% smatra da je stanje ostalo isto, 32,8% smatra da je nasilje u obitelji malo povećano pod utjecajem rata, a najveći udio žena, njih 44% smatra da je rat jako povećao nasilje u obitelji.[1]

Posljedice nasilja nad ženama u obitelji

Liječnici i ostali zdravstveni djelatnici svakodnevno se susreću sa ženama žrtvama nasilja u obitelji, zbog različitih fizičkih i psihičkih poremećaja, ali i fatalnih posljedica (samoubojstvo, ubojstvo, smrt majke na porodu, AIDS). Kimberg u članku objavljenom u *Medscape Women's health* navodi podatak da je u Sjedinjenim Američkim Državama počinitelj svakog trećeg ubojstva žene njezin trenutni ili bivši intimni partner.[11] Ako nasilje traje duže vrijeme, mogući su ozbiljni poremećaji psihofizičkog zdravlja (kronični ginekološki poremećaji, različite psihosomatske bolesti, teški psihički poremećaji). Broj neželjenih trudnoća, pobačaja i zaraza spolno prenosivim bolestima puno je veći u žena koje žive s obiteljskim nasilnikom. Sama trudnoća predstavlja razdoblje pojačanog rizika od nasilja.[12] Astbury sa suradnicima navodi podatke iz australskog istraživanja žena koje su prijavile zlostavljanje: 42% je zlostavljano u trudnoći, a za 20% žena nasilje je započelo u samoj trudnoći.[13] Trbuh trudne žene često je direktan cilj grubog nasilja, što se može negativno odraziti na rast i razvoj ploda. Ove trudnice tijekom čitave trudnoće vrlo često puše cigarete, piju pretjerane količine alkohola, ali uzimaju i opojne droge, što također negativno utječe na plod.[12,14]

Tajima u svom radu koji je prikazala na 10. međunarodnom simpoziju viktimologa 2000. godine u Montrealu navodi da žene koje su u djetinjstvu bile zlostavljane, u odraslo doba i

same puno češće zlostavljaju vlastitu djecu.[15] Rogers iznosi kanadske podatke u kojima navodi da žene koje su odrastale uz nasilje nad njihovom majkom imaju dva puta veću mogućnost da i same postanu žrtvom nasilnog intimnog partnera.[16] Kosten sa suradnicima u radu o utjecaju obiteljskog nasilja daje moguće objašnjenje za ovo ponašanje. Naime, odrastanje uz obiteljsko nasilje predstavlja traumatsko iskustvo, zbog čega dolazi do poremećaja u lučenju endogenih opioida i katekolamina, kortizona i serotonina te osoba ne može adekvatno reagirati na traumatske situacije tijekom kasnijeg života.[17]

Kada govorimo o nasilju nad ženama u obitelji, treba spomenuti i djecu koja su također žrtve obiteljskog nasilja. Astbury navodi da djeca koja žive uz obiteljsko nasilje imaju 15 puta veću mogućnost da budu zapuštena i zlostavljana od djece u čijoj obitelji nema nasilja. Ona mogu biti žrtve direktnog fizičkog nasilja, mogu biti ozlijeđena kada pokušavaju zaštititi majku ili zaustaviti svađu između roditelja.[13] Ujedinjeni narodi u svom izvještaju »Domestic violence against women and girls«, iz 2000. godine, navode da dvoje do šestero djece svakoga razreda osnovne škole bude izloženo nasilju nad svojom majkom u obitelji.[4]

S obzirom na ugroženost djece zbog nasilja u obitelji izdvojili smo podatke iz doktorata s naslovom »Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba«. U Primorsko-goranskoj županiji od 1979. do 1999. godine podignuto je 98 kaznenih prijava zbog sumnje na kazneno djelo zapuštanja i zlostavljanja djece i maloljetnih osoba, što je samo 5–10% stvarnog stanja. Ukupno 158-ero djece i maloljetnih osoba maltretirano je na različite načine, a svaka druga žrtva bila je izložena i dugotrajnom obiteljskom nasilju. Život u strahu od oca, obiteljskog nasilnika tijekom čitavog djetinjstva predstavlja idealnu podlogu za razvoj mnogobrojnih negativnih posljedica. Većina ove djece nisu u stanju izvršavati školske obveze na zadovoljavajući način, bježe s nastave ili potpuno prekidaju osnovno školovanje. Zbog pothranjenosti, različitih zaraznih bolesti, prijeloma, psihosomatskih poremećaja u više su navrata tijekom djetinjstva bili na bolničkom liječenju. Također, zabilježeno je da su muška djeca sklona maloljetničkoj delinkvenciji.[18]

Osim izravnih posljedica za žrtve, nasilje predstavlja veliko opterećenje za društvenu zajednicu. Naime, dokazano je da nasilje nad ženom smanjuje njezine radne aktivnosti, a time i njezinu financijsku sigurnost. Te su žene češće nezaposlene, češće dobivaju otkaz i naravno zbog liječenja fizičkih i psihičkih posljedica češće izostaju s posla.[3]

Pravna zaštita žena od nasilja u obitelji

Jedna od najgorih posljedica nasilja nad ženama u obitelji jest negiranje njihovih osnovnih ljudskih prava. Do danas je u mnogim zemljama došlo do pozitivnih promjena u zakonodavstvu i praksi zaštite žrtava nasilja nad ženama u obitelji. No daleko smo od njegove idealne kaznenopravne penalizacije. Po podacima Svjetske zdravstvene organizacije tijekom zadnjeg desetljeća u Austriji najčešći oblik nasilja nad ženom bilo je obiteljsko.[19] To je bio povod da 1997. godine, Vijeće ministara Europe i Europski parlament pokrenu program akcija pod nazivom »DAPHNE«, kojim se Europska zajednica odlučno bori protiv prodaje ljudi, seksualnog iskorištavanja, svih oblika obiteljskog nasilja i zlostavljanja, kao i nasilja u školi te nasilja na štetu manjinskih skupina i migranata. Do sada je pokrenuto ukupno 150 projekata koje provode razne nevladine udruge.[20]

Hrvatski Ustav, u odredbama koje reguliraju osobne i političke slobode i prava, u članku 23., propisuje da nitko ne smije biti podvrgnut bilo kakvom obliku zlostavljanja.[21] Nasilje se sankcionira sukladno hrvatskom Kaznenom zakonu (KZ), u glavi X. kojom se reguliraju kaznena djela protiv života i tijela, u glavi XIV. kojom se reguliraju kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa te u glavi XVI, kojom se reguliraju kaznena djela protiv braka, obitelji i mladeži.[22] Pravna zaštita od nasilja u hrvatskim obiteljima postala je vrlo slična onoj u drugim zapadnoeuropskim državama, što je rezultat lobiranja i aktivnosti B.a.B.e. i ostalih ženskih grupa za bolju zakonsku zaštitu žena od nasilja u obitelji i sveukupnog poboljšanja položaja žena u nas.[7] Rezultat toga je izmjena kaznenopravnog sustava od 14. 12. 2000. god. kada je Zastupnički dom Hrvatskog sabora donio Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona, gdje se u članku 36. navodi da se u Kaznenom zakonu uvodi novi članak 215.a koji se odnosi na nasilničko ponašanje u obitelji te ako član obitelji nasiljem, zlostavljanjem ili osobito drskim ponašanjem dovede drugog člana obitelji u ponižavajući položaj, kaznit će se kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine.[23] Također od prošle godine u Hrvatskoj postoji Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji kojim se određuje pojam nasilja u obitelji, krug osoba koje se smatraju članovima obitelji te propisuje način zaštite članova i vrste prekršajnopravnih sankcija u slučaju kršenja ovog Zakona.[24] U slučaju nasilja u obitelji počinitelj može biti sankcioniran obveznim psihosocijalnim tretmanom, obveznim liječenjem od ovisnosti. Može mu se zabraniti približavanje žrtvi, zabraniti uznemiravanje ili uhođenje osobe izložene nasilju. Počinitelj može biti udaljen iz stana, kuće ili drugog stambenog prostora, odnosno mogu mu se oduzeti predmeti namijenjeni ili uporabljeni u prekršaju. Žrtva nasilja može biti službeno zaštićena od počinitelja.[24]

U Hrvatskoj obitelj je pod osobitom zaštitom države što garantira Ustav, sukladno ustavnom članku 61.[21] Odnosi unutar bračne, izvanbračne zajednice i obitelji uređuju se Obiteljskim zakonom (OZ), a kojim se uređuje brak i pravni odnosi u braku, odnosi među roditeljima i djecom, posvojenje, skrbništvo, učinci izvanbračne zajednice žene i muškarca te postupci nadležnih tijela u svezi s obiteljskim odnosima i skrbništvom. Jedno od temeljnih načela ovog zakona jest ravnopravnost žene i muškarca i njihovo uzajamno poštivanje i pomaganje svih članova obitelji.[25]

Zdravstvena skrb i etičke smjernice

Ajduković u knjizi »Nasilje nad ženom u obitelji« navodi da je nasilje nad ženama u obitelji vrlo složen problem, i na osobnoj i na društvenoj razini. Zdravstveni djelatnici se najčešće prvi susreću sa žrtvom obiteljskog nasilja i zbog toga moraju biti upoznati s cjelokupnim sustavom zaštite. Žena može tražiti hitnu medicinsku pomoć neposredno nakon napada, što uključuje i stomatološke traume. Somatski problemi ili kronične boli kao posljedica dugotrajne izloženosti različitim oblicima nasilja u obitelji također su razlozi traženja medicinske pomoći, kao i psihosocijalni problemi odnosno poremećaji mentalnog zdravlja.[1]

Dolazak zlostavljane žene k liječniku pokušaj je da dobije odgovarajuću pomoć koja ne uključuje samo puko rješavanje simptoma, već znanje i vještinu u traženju pravog uzroka tegoba te otvorenu brigu i potporu što će je osnažiti da sama sebi pomogne izaći iz kruga obiteljskog nasilja, prije nego što bude kasno. S obzirom na to da nasilje nad ženama ugrožava na različite načine njezino fizičko i psihičko zdravlje Odbor Međunarodne federacije ginekologa i opstetričara (FIGO) u svezi s etičkim aspektima humane reprodukcije i zdravlja žena, odredio je preporuke u slučaju nasilja nad ženama za liječnike koji liječe žene. Liječnici bi trebali znati prepoznati znakove nasilja, ali i liječiti posljedice u konkretnom slučaju. Radi izbjegavanja štetnih posljedica sva potrebna dokumentacija morala bi biti strogo povjerljiva. Važno je objasniti ženi da nasilna djela nad njom nisu dopuštena. Osim toga liječnici bi tre-

bali lobirati da se ženama osiguraju skloništa i potrebna savjetodavna pomoć.[26]

Po preporukama Odbora FIGO, liječnici koji liječe žene žrtve nasilja trebali bi im objasniti da imaju pravo biti slobodne od svih oblika nasilja, posebno seksualnog. Također se preporučuje da se bore za osvješćivanje društvene zajednice o svim pogubnim posljedicama nasilja nad ženama.[26] Također, pametno je nasilje nad ženama u obitelji postaviti kao javnozdravstveni problem uz ostale probleme ženskog zdravlja – zaštita reproduktivnog zdravlja, zaštita mentalnog zdravlja, sigurnost i zaštita na radu, što znači da se u njegovo rješavanje mora aktivno uključiti država.[1]

Postoje istraživanja koja su dokazala da obavezno postavljanje pitanja svim pacijenticama o tome jesu li bile ili su trenutačno žrtve nasilja u obitelji od strane liječnika koji liječe žene povećava broj prijava nasilja u obitelji. Bez obzira na to vrlo je malo studija provedeno o tome da li *screening* nasilja povećava zaštitu žena.[3]

Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor ni u jednom članku svojih etičkih kodeksa ne navode obveze liječnika u slučaju nasilja nad ženama.[27,28] Sukladno tomu trebalo bi se pridržavati preporuka FIGO. Sve ove preporuke, kao i deklaracije Ujedinjenih naroda ne obvezuju države potpisnice da ih tako i provode jer se ne radi o međunarodnim pravnim aktima. Kako Koprek navodi u knjizi »Ljudska prava – čovjekovo dostojanstvo«, njihovo provođenje sukladno je trenutnoj moralnoj svijesti i kulturnoj strukturi povijesne epohe u kojoj se država nalazi.[29]

Novim Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji hrvatski zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne skrbi te oni iz odgojno-obrazovnih ustanova dužni su prijaviti policiji ili nadležnom općinskom državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji a za koje su saznali tijekom obavljanja svojih radnih dužnosti. U suprotnome čine prekršaj (članak 5. Zakona o zaštiti od obiteljskog nasilja).[24]

Hegarty sa suradnicima u članku o obiteljskom nasilju u Australiji definirao je glavne karakteristike žena koje mogu postati žrtve obiteljskog nasilja. To su žene koje imaju manje od 40 godina, koje su bile zlostavljane u djetinjstvu ili je njihovo dijete zlostavljano, u procesu su rastave, socijalno izolirane, imaju partnera koji je pretjerano pažljiv, učestalo ili pak kasno odlaze u zdravstvenu ustanovu tražiti pomoć.[30]

Kanadska vlada osnovala je Jedinicu za sprječavanje obiteljskog nasilja. Godine 1999. izradili su priručnik za liječnike o nasilju nad ženama. Navodimo sažetak nekih preporuka koje mogu pomoći u radu hrvatskih liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika u slučaju nasilja nad ženama u obitelji.[12]

Na fizičko zlostavljanje žena treba posumnjati ako se mehanizam nastalih tjelesnih ozljeda ne podudara s informacijama dobivenim od žrtve te kod učestalih posjeta žene ustanovama za hitnu medicinsku pomoć. Pregledati treba čitavo tijelo, a osobito područja pokrivena odjećom, npr. rebra, dojke, prepone. Treba tražiti stare ozljede, odnosno ozljede u različitim fazama cijeljenja. Liječnik bi trebao poznavati najčešća mjesta namjerno nanesenih ozljeda (glava, vrat, lice, prsa, trbuh). Posebno treba tražiti znakove seksualnog napada ili zlostavljanja.

Na psihičko zlostavljanje treba posumnjati ako žena pokazuje izraziti strah ili ljutnju prema svom intimnom partneru, stres, posttraumatski stresni poremećaj ili depresiju. Također ako postoje učestali ginekološki problemi, kronične boli nepoznate etiologije, učestala i dugotrajna upotreba trankvilizatora, analgetika ili psihoaktivnih lijekova te različite bolesti ovisnosti.

U slučaju pokretanja kaznenopravnog postupka kod nasilja nad ženom, medicinska dokumentacija treba sadržavati osobnu anamnezu, opis nasilnog događaja, detaljan opis ozljeda, laboratorijske i ostale dijagnostičke testove, dijagnoze, pruženu medicinsku pomoć i liječenje.

Kada je liječnik pozvan od suda u svojstvu svjedoka obiteljskog nasilja, poželjno je da bude dobro upoznat s detaljima slučaja. Na raspravu donosi preslike medicinske dokumentacije relevantne za slučaj. Liječnik mora znati da je u službi suda te ne smije biti pristran ni prema jednoj strani.[12]

U skladu s kanadskim iskustvima treba naglasiti da bez obzira na znanje, vještine i opremu, za rješavanje slučaja nasilja nad ženom, ni jedan zdravstveni djelatnik ili ustanova nisu u stanju osigurati sve potrebno za žrtvu. To je moguće tek intersektorskom suradnjom sa socijalnom službom, pravosuđem, policijom, nevladinim udrugama i ostalim strukama uključenim u zaštitu žrtava nasilja te koordinacijom i odgovornim postupanjem u svakom pojedinom slučaju. Osim aktivne suradnje na pojedinim slučajevima i stvaranja algoritma postupanja i rada u društvenoj zajednici, potrebno je educirati širu javnost o problemu zlostavljanja žena u obitelji putem preventivnih programa o nenasilju koji će obuhvatiti djecu, adolescente i odrasle.[1,12,14]

Zaključak

Problem nasilja nad ženama u obitelji može se rješavati samo ako je prepoznat. Sukladno tomu dužnost je liječnika da poduzimanjem određenih mjera i radnji u skladu s pravilima struke, smanje rizik viktimizacije žena u obitelji. Uloga liječnika u slučaju nasilja nad ženama je kurativna, što znači da su upoznati s osnovnim uzrocima poremećaja zdravlja žene kako bi ih liječili na pravi način. Jednako je važno da liječnici gledaju na nasilje nad ženama kao javnozdravstveni problem i uključe se u akcije za njegovo sprječavanje. Zaštita žena od nasilja u obitelji uključuje i njegovo obavezno prijavljivanje tijelima progona.

LITERATURA

1. *Ajduković M, Pavleković G*. Nasilje nad ženom u obitelji. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 2004, str. 13–68.
2. *Singer M*. Kriminologija. Zagreb: Globus, Nakladni zavod; 1994, str. 297–303.
3. *Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwe AB, Lozano R*. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002, str. 89–121.
4. *United Nations Children's fund*. Domestic violence against women and girls. Firenze: UNICEF; 2000, str. 2–19.
5. *Council of Europe*. Intimidation of witness and the rights of the defence. Recommendation No. R (97) 13. Strasbourg: Council of Europe Publishing; 1997, str. 13–60.
6. *National Institute of Justice (US)*. Research on women and girls in the justice system. Washington: U.S. Department of Justice; 2000, str. 1–4.
7. *Canadian Centre for Justice Statistics*. Family violence in Canada: A statistical profile 2000, Catalogue no. 85-224-XPE. Ottawa: Minister of Industry; 2000, str. 5–6.
8. *B.a.B.e*. Nasilje nad ženama – zakonodavstvo i praksa. Zagreb: B.a.B.e.; 2001, str. 1–8.
9. *Mazza D, Dennerstein L, Ryan V*. Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study. MJA 1996;164:14–7.
10. *Šeparović Z*. Viktimologija, studije o žrtvama. Zagreb: Informator; 1998, str. 107–11.
11. *Kimberg L*. Addressing intimate partner violence in primary care practice. Med Wom Health 2001;6(1):1–17.
12. *Family violence prevention unit (Canada)*. A handbook dealing with women abuse and the Canadian criminal justice system: Guidelines for physicians. Ottawa: Minister of public works and Government services; 1999, str. 43–9.
13. *Family violence prevention unit (Canada)*. A handbook for health and social service professionals responding to abuse during pregnancy. Ottawa: Ministry of public works and Government services; 1999, str. 1–14.
14. *Astbury J, Atkinson J, Duke JE, Easteal PL, Kurrle SE*. The impact of domestic violence on individuals. MJA 2000;173:427–31.
15. *Tajima EA*. Risk factors for child abuse in homes with and without wife abuse. U: Coiteux J, Canuto M, ur. Abstract book of the Xth International Symposium on Victimology. Montreal: World society of victimology; 2000, str. 166.

16. *Rodgers K*. Wife assault: the findings of a national survey. Juristat 1994;14 (9):1–11.
17. *Kosten TR, Krystal JH*. Biological mechanism in posttraumatic stress disorder: Relevance for substance abuse. U: Kosten TR, Krystal JH, ur. Recent developments in alcoholism. New York: Plenum; 1988, str. 27–48.
18. *Katalinić S*. Zapuštanje i zlostavljanje djece i maloljetnih osoba (disertacija). Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2002, str. 184–225.
19. *World Health Organization*. Highlights on women's health in Europe. Copenhagen: World Health Organization; 1995, str. 11–2.
20. *Council of Europe*. The European Commission supports fight against violence to women and children IP/00/1496. Brussels: Council of Europe Publishing; 2000, str. 1–2.
21. Ustav Republike Hrvatske. 2. izd. Zagreb: Izvješća Hrvatskog sabora; 1990, str. 37–47.
22. Kazneni zakon Republike Hrvatske. Narodne novine 1997;110:3474–90.
23. Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona. Narodne novine 2000; 129 www.nn.hr/sluzbeni-list/sluzbeni/index.asp
24. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. Narodne novine 2003;116 www.nn.hr/sluzbeni-list/sluzbeni/index.asp
25. Obiteljski zakon. Narodne novine 2003;116 www.nn.hr/sluzbeni-list/sluzbeni/index.asp
26. *The FIGO committee for the ethical aspects of human reproduction and women's health*. Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology. London: International federation of gynecology and obstetrics; 2000, str. 7–8.
27. *Hrvatski liječnički zbor*. Kodeks medicinske etike i deontologije. Zagreb: Interprint; 2002, str. 5–20.
28. *Hrvatska liječnička komora*. Kodeks medicinske etike i deontologije. Liječničke novine 2002;11(Suppl):3–8.
29. *Koprek I*. Ljudska prava – čovjekovo dostojanstvo. Zagreb: Tipotisak; 1999, str. 47–8.
30. *Hegarty K, Hindmarsh ED, Gilles MT*. Domestic violence in Australia: definition, prevalence and nature of presentation in clinical practice. MJA 2000;173:363–7.

* * *

Vijesti
News

Croatian Pediatric Orthopaedic Society of Croatian Medical Association
&
Department of Orthopaedic Surgery, School of Medicine and
Clinical Hospital Center, Zagreb University

under auspices of:
Pediatric **O**rthopaedic **S**ociety of **N**orth **A**merica

are organizing

CROATIA – POSNA OUTREACH COURSE

Cavtat/Dubrovnik – Hotel Croatia
September 18 – 21, 2005

Organizing Committee:
Doc. Dr. Darko Antičević (Croatia), Dr. Marko Bergovec (Croatia), Dr. Tomislav Đapić (Croatia), Prof. Dr. Dubravko Orlić (Croatia), Prof. Mario Turi, MD (USA), Sanja Vukov-Colić, B. Sc. Econ. (Croatia)

Topics:
Skeletal Dysplasia, Foot, Hip, Cerebral Palsy, Congenital Limb Anomalies, Spine, Bone Tumours, Trauma

Course objective:
- to provide a forum for exchange the best available knowledge in selected areas of pediatric orthopaedics,
- to create stimulating and learning environmental for all participants,
- to disseminate current concepts in the care and treatment for children with orthopaedic problems,
- to bring together distinguished speakers from both sides of the Atlantic

Who should attend?
- residents in orthopaedic surgery,
- fellow in pediatric orthopaedics,
- young orthopaedic surgeons,
- all orthopaedic surgeons who have interest in pediatric subspeciality.

Faculty:
Doc. Darko Antičević – University of Zagreb, School of Medicine and Clinical Hospital Center, Zagreb, CROATIA
Prim. Dr. Boštjan Baebler – University of Ljubljana, University Medical Center, Ljubljana, SLOVENIA
Prof. Pavel Dungl – Orthopaedic Clinic Bulovka, Prague, CZECH REPUBLIC
Dr. Tomislav Đapić – University of Zagreb, School of Medicine and Clinical Hospital Center, Zagreb, CROATIA
Prof. Franz Grill – Orthopaedic Hospital Speising, Vienna, AUSTRIA
Prof. Kamal Ibrahim, MD – Loyola University, Chicago ILL. USA
Prof. Wallace B. Lehman, MD – New York University School of Medicine, NY.NY. USA
Prof. Joško Marušić, Special Guest (non-medical lecture), Academy of Fine Arts, Zagreb, CROATIA
Prof. Dubravko Orlić – University of Zagreb, School of Medicine and Clinical Hospital Center, Zagreb, CROATIA
Prof. Kit M. Song, MD – Children's Hospital & Medical Center, Seattle, WA, USA
Prof. Mario Turi, MD – Eastern Tennessee State University, School of Medicine, Johnson City, TN, USA

Information and registration:
»SPEKTAR HOLIDAYS«, Tkalčićeva 15, 10000 Zagreb, CROATIA,
Phone: + 385 1 4819 300, + 385 1 4840 803, Fax: + 385 1 4839 982, E-mail: pco1@spektar-holidays.hr