



ženska soba
women's room

PRIJEDLOG JAVNE POLITIKE ZA POTPORU ŽRTVAMA SEKSUALNOG NASILJA U HRVATSKOJ

Ženska soba
uredila: dr. sc. Maja Mamula
Zagreb, srpanj 2025.

SADRŽAJ

1. SAŽETAK PRIJEDLOGA JAVNE POLITIKE
ZA POTPORU ŽRTVAMA SEKSUALNOG
NASILJA U HRVATSKOJ _____ 3
2. KONTEKST I DRUŠTVENI OKVIR ____ 8
3. ANALIZA PROBLEMA _____ 15
4. MAPIRANJE POSTOJEĆIH USLUGA _ 27
5. POMOĆ I PODRŠKA OSOBAMA
KOJE SU PREŽIVJELE SEKSUALNO
NASILJE _____ 39
6. PREPORUKE JAVNE POLITIKE ZA
POTPORU ŽRTVAMA SEKSUALNOG
NASILJA U HRVATSKOJ _____ 56
7. POPIS LITERATURE _____ 65
8. PRILOZI _____ 70

1.

SAŽETAK PRIJEDLOGA JAVNE POLITIKE ZA POTPORU ŽRTVAMA SEKSUALNOG NASILJA U HRVATSKOJ

Ženska soba je organizacija civilnog društva koja više od dvadeset godina pruža podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Kontinuirano djelujemo na unapređenju sustava zaštite i podrške žrtvama seksualnog nasilja u izravnom radu sa žrtvama, specijaliziranim edukacijama, zagovaranju izmjena zakonodavstva te razvoju javnih politika i preventivnih programa.

Pitanje sustava podrške žrtvama jedno je od ključnih područja djelovanja Ženske sobe. **Stoga je u okviru projekta koji podržava Zaklada SOLIDARNA kroz Fond za žene, u srpnju 2025. godine razvila Prijedlog javne politike za potporu žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj.** Prijedlog javne politike temelji se na razvoju kombiniranog modela podrške koji povezuje 333 krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama.

1. Kontekst i društveni okvir

U Republici Hrvatskoj seksualno nasilje predstavlja ozbiljan društveni problem koji zahvaća velik broj žena, djevojaka i djece. Unatoč tome što je Republika Hrvatska **ratificirala Konvenciju Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji** (Istanbulska konvencija) 2018. i zakonskim promjenama koje su se dogodile posljednjih godina, praksa

i dalje ukazuje na brojne sustavne nedostatke u zaštiti, podršci i pristupu pravima za osobe koje su preživjele seksualno nasilje. Žrtve se često susreću s institucionalnim preprekama, nedostatkom senzibiliziranih stručnjakinja i stručnjaka te nedovoljno razvijenim mehanizmima podrške. Potreba za cjelovitom i koordiniranom javnom politikom koja adresira ove nedostatke više je nego očita.

U rujnu 2023. Hrvatska je zaprimila evaluacijsko izvješće GREVIO-a, neovisnog stručnog tijela Vijeća Europe za nadzor provedbe Istanbulske konvencije, u kojem se dvadesetak mjera izravno odnosi na seksualno nasilje. GREVIO upozorava na nedostatnu podršku žrtvama seksualnog nasilja, prije svega na nedostatak kriznih centara, potrebu za uspostavom centara za upućivanje žrtava pri bolnicama, koji imaju komplete za uzimanje uzoraka u slučajevima silovanja, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza te dostupnost psihološke pomoći bez obveze prijave preživljenog nasilja policiji. Posebno ističu važnost edukacije stručnih osoba, njihovu upućenost u smjernice i Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja te nužnost financijske održivosti ženskih organizacija koje vode specijalizirane službe za žrtve seksualnog nasilja. U prosincu 2023. Odbor stranaka potpisnica Istanbulske konvencije izdvojio je 17 preporuka koje zahtijevaju hitnu provedbu, od čega se dvije preporuke (11 i 12) izravno nadovezuju na stavke 164. i 165. GREVIO evaluacijskog izvješća, naglašavajući potrebu za osnivanjem centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, jačanjem kapaciteta specijaliziranih organizacija koje pružaju dugotrajnu podršku žrtvama, pri čemu sve navedene usluge ne smiju ovisiti o spremnosti žrtve na prijavu nasilja.

2. Analiza problema

Unatoč postojećim zakonima i međunarodnim obvezama, praksa pokazuje da sustav podrške žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj nije sveobuhvatan ni pristupačan. Postoje ozbiljne razlike u dostupnosti usluga među regijama, a odgovornost za pružanje pomoći raspršena je između različitih institucija, bez jasne koordinacije. Zdravstvene djelatnice i djelatnici često nisu educirani za rad sa žrtvama seksualnog nasilja u skladu s preporukama Istanbulske konvencije, pravosudni postupci su dugotrajni i retraumatizirajući za žrtve, a sustav socijalne zaštite nije dovoljno otvoren niti fokusiran na potrebe žrtava seksualnog nasilja. U okviru postojećeg sustava značajan dio podrške i savjetovanja za osobe koje su preživjele seksualno nasilje osiguravaju nevladine organizacije čije financiranje ovisi o projektnim sredstvima, što dovodi u pitanje kontinuitet i dostupnost pomoći. Ovakav fragmentiran i nedovoljno osnažen sustav rezultira nepovjerenjem žrtava u institucije i malim brojem prijava seksualnog nasilja.

3. Mapiranje postojećih usluga

U Hrvatskoj trenutno ne postoji sveobuhvatan i usklađen sustav podrške žrtvama seksualnog nasilja. Usluge su fragmentirane i dostupne tek u ograničenom broju gradova, najčešće zahvaljujući radu specijaliziranih organizacija civilnog društva. Ne postoje centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, a forenzički pregledi nisu dostupni bez prijave preživljenog nasilja policiji. Većina zdravstvenih i socijalnih ustanova nema standardizirane protokole niti educirano osoblje za rad sa žrtvama. Nedostatak financijske stabilnosti i institucionalne podrške dodatno otežava kontinuitet i pristupačnost postojećih usluga. Upravo je zbog navedenih nedostataka nužno razviti kombinirani model podrške.

4. Pomoć i podrška osobama koje su preživjele seksualno nasilje

Pomoć i podrška žrtvama seksualnog nasilja temelje se na dva ključna modela: kriznim centrima i centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, koji zajedno nude holističku skrb. Krizne centre, odnosno specijalizirane službe za podršku žrtvama u najvećem broju vode feminističke organizacije, u kojima se osigurava krizna, ali i dugoročna psihološka, pravna i emocionalna podrška. Uloga centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, koji su u europskim zemljama najčešće smješteni pri bolnicama, jest omogućavanje hitne medicinske pomoći i forenzičkih pregleda, bez obaveze prijave nasilja. Iako različiti, ovi modeli se međusobno nadopunjuju – žrtve prvo mogu dobiti medicinsku pomoć, uz prikupljanje materijalnih dokaza, a zatim nastaviti oporavak kroz specijaliziranu psihološku podršku. U primjerima dobre prakse (npr. Island, Irska) istaknuta je važnost kombiniranog pristupa koji omogućuje dostupnu, povjerljivu i kontinuiranu pomoć i podršku.

5. Preporuke javne politike

Na temelju dugogodišnjeg iskustva u radu s osobama koje su preživjele seksualno nasilje, obveza koje je Hrvatska preuzela ratificiranjem Istanbulske konvencije te preporuka GREVIO-a i Odbora stranaka potpisnica Istanbulske konvencije, Ženska soba razvila je prijedlog javne politike za potporu žrtvama seksualnog nasilja.

Prijedlog javne politike temelji se na razvoju kombiniranog modela podrške koji povezuje krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama. Uključuje 4 specifična cilja i 25 konkretnih mjera.

Strateški prioritet:

Osigurati sveobuhvatnu, dostupnu i održivu podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje u skladu s međunarodnim standardima i stvarnim potrebama.

Svrha preporuka je razvoj većeg broja specijaliziranih, teritorijalno dostupnih, lako pristupačnih i besplatnih službi za podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Predloženi **kombinirani model** temelji se na suradnji **kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja** i **centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja**, koje je u Hrvatskoj potrebno sustavno razvijati.

Ciljevi uključuju:

1. Razvoj i jačanje kapaciteta kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja.
2. Provođenje nužnih zakonskih izmjena u svrhu osnivanja centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj, u skladu s Istanbulskom konvencijom.
3. Osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u Hrvatskoj.
4. Razvoj kombiniranog modela podrške žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj.

Provođenje navedenih ciljeva u Hrvatskoj osiguralo bi teritorijalno dostupne, specijalizirane usluge podrške za osobe koje su preživjele seksualno nasilje; uspostavila bi se kvalitetna međuresorna koordinacija i institucionalna obveza za provedbu standarda; ojačali bi se kapaciteti stručnih osoba u svim relevantnim sektorima; osigurala bi se financijska održivost i strateško planiranje razvoja sustava podrške.

Među ključnim mjerama ističu se:

- Osnivanje kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u dovoljnom broju, vodeći računa o geografskoj dostupnosti.
- Osiguravanje žrtvama medicinske pomoći, forenzičkog pregleda, prikupljanja i čuvanja dokaza, neovisno o prijavi seksualnog nasilja.

- Dugoročno jačanje kapaciteta kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja osiguravanjem stabilne i dugoročne financijske podrške.
- Razvoj nacionalnih standarda i edukacija za zdravstveni, socijalni i pravosudni sustav.
- Stvaranje digitalne baze dostupnih usluga i sustava za upućivanje žrtava.

6. **Financiranje i održivost**

Uspješna implementacija navedenih mjera zahtijeva uspostavu stabilnog višegodišnjeg financiranja iz državnog proračuna, kao i planirano korištenje dostupnih europskih sredstava. Dugogodišnje oslanjanje na projektno financiranje specijaliziranih organizacija civilnog društva rezultiralo je nesigurnošću i neujednačenom dostupnosti usluga podrške žrtvama seksualnog nasilja. Potrebno je uvesti financijske mehanizme koji prepoznaju specifičnost i stručnost kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja, što uključuje izravno, stabilno proračunsko sufinanciranje specijaliziranih usluga, poticanje lokalnih zajednica da razviju vlastite mreže podrške te razvoj partnerstava između institucija i organizacija civilnog društva. Bez stabilnih i strateških ulaganja, sustav podrške ostaje fragmentiran, krhak i ovisan o projektnom ciklusu.

7. **Zaključak**

Ovaj prijedlog javne politike temelji se na stvarnim potrebama žrtava i stručnoj praksi specijaliziranih organizacija koje s njima rade. Predložene mjere u skladu su s međunarodnim preporukama i predstavljaju održiv okvir za razvoj podrške žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj. Vrijeme je da se prepoznaju stručni temelji i institucionalna odgovornost prema osobama koje su preživjele seksualno nasilje – s ciljem stvaranja društva u kojem imaju pravo na sigurnost, podršku i dostojanstvo. Pozivaju se donositeljice i donositelji odluka da ovaj dokument uvrste u svoje strateške planove i proračune, kako bi podrška žrtvama postala sustavna, trajna i učinkovita.

2.

KONTEKST I DRUŠTVENI OKVIR



2.1. Kontekst i svrha prijedloga javne politike

Ženska soba je organizacija civilnoga društva specijalizirana za rad s osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Jedna od osnovnih uloga organizacije je svakodnevno pružanje pomoći i podrške svim osobama koje su preživjele seksualno nasilje, uključujući djecu i mlade starije od 14 godina. Više od dvadeset godina sustavno radimo na unaprjeđenju kvalitete života osoba koje su preživjele seksualno nasilje u direktnom radu sa žrtvama, zagovaranjem izmjena i unaprjeđenjem zakonodavstva, razvoju javnih politika, provođenju specijaliziranih edukacija za predstavnice i predstavnike iz svih relevantnih institucija koje/koji rade sa žrtvama, kao i u razvoju znanstveno utemeljenih i verificiranih programa prevencije seksualnog nasilja za djecu i mlade. Zbog svih navedenih razloga, pitanje sustava podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje jedna je od ključnih tema rada Ženske sobe.

Republika Hrvatska **ratificirala je Konvenciju Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji** (Istanbulska konvencija) 12. lipnja 2018. godine. Konvencijom se uspostavlja mehanizam nadzora za

procjenu njezine provedbe, koji se temelji na dva stupa: GREVIO, neovisno stručno tijelo Vijeća Europe za djelovanje protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji te Odbor stranaka potpisnica Istanbulske konvencije, političko tijelo sastavljeno od službenih predstavnika stranaka Istanbulske konvencije.

U rujnu 2023. godine, Republika Hrvatska zaprimila je **osnovno evaluacijsko izvješće GREVIO-a**, koji je, na temelju provedene procjene, Vladi preporučio **68 mjera** za unaprjeđenje suzbijanja nasilja nad ženama i nasilja u obitelji, kao i za kvalitetnu implementaciju Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji. Od predloženih mjera, **dvadesetak mjera odnosi se izravno na područje seksualnog nasilja ili spolnog uznemiravanja**, dok su pojedine mjere neizravno povezane s ovom temom. Među njima su: problemi povezani s rodno neutralnim pristupom u zakonodavstvu i politikama, nedostatak sustavnog i obveznog stručnog usavršavanja stručnjakinja i stručnjaka u sustavima socijalne skrbi i zdravlja, kao i pitanja povezana s jačanjem i održivosti ženskih nevladinih organizacija koje pružaju specijaliziranu podršku ženama koje su preživjele seksualno nasilje, a čija se stručnost često podcjenjuje. Posebnu pozornost u evaluacijskom izvješću zauzelo je pitanje **potpore žrtvama seksualnog nasilja**, navedeno u članku 25. Istanbulske konvencije, prema kojem su države stranke obvezne osigurati niz holističkih usluga za žrtve seksualnog nasilja, uključujući hitnu medicinsku skrb, forenzičke preglede, podršku u suočavanju s traumom te kratkoročno i dugoročno psihološko savjetovanje i terapiju, sve s ciljem potpore oporavku žrtve. Upravo je u okviru ovog poglavlja o pružanju i osiguravanju potpore žrtvama seksualnog nasilja u evaluacijskom izvješću GREVIO-a naveden čitav niz mjera za poboljšanje (preporuke 158. – 165.), za koje se navodi da ih GREVIO snažno potiče ili urgira¹ (po težini najviša razina preporuke):

- Nedostatak **kriznih centara za žrtve seksualnog nasilja**, te nužnost osnivanja većeg broja specijaliziranih organizacija koje pružaju takve usluge, uz podsjetnik da bi jedna takva usluga trebala biti dostupna na svakih 200 000 stanovnika (alineja 158).
- Nužnost uspostave **centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja** koji će pružati hitnu liječničku pomoć, potporu za doživljenu traumu, forenzičke preglede i hitnu, kratkoročnu i dugoročnu psihološku pomoć bez obveze prijave nasilja policiji i kvalificiranim stručnjakinjama i stručnjacima koje/

¹ GREVIO koristi glagol „urgira“ kada smatra da je potrebno hitno djelovanje kako bi se zakonodavstvo ili politika stranke uskladila s Istanbulskom konvencijom ili kako bi se osigurala njezina provedba.

koji će biti osposobljeni za rad u području rodno uvjetovanog nasilja nad ženama te obavljati preglede, uz uvažavanje posebne osjetljivosti žrtava (alineja 163).

- **Osiguravanje dostupnosti protokola i smjernica te stručnog usavršavanja** o postupanju u slučajevima seksualnog nasilja i silovanja u svim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj te njihovu potpunu provedbu (alineja 164).
- Stavljanje na **raspolaganje komplete za uzimanje uzoraka u bolnicama u slučajevima silovanja**, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza u situacijama kada je žrtvi potrebno vrijeme za razmatranje hoće li prijaviti silovanje/seksualno nasilje (alineja 164).
- **Povećanje kapaciteta organizacija koje pružaju specijalističke** usluge psihološkog savjetovanja i skrbi o žrtvama seksualnog nasilja, osiguravanje njihove financijske stabilnosti te osiguravanje da zdravstveni djelatnici sustavno upućuju žrtve na te usluge (alineja 164).
- Poduzimanje mjera za **uklanjanje prepreka ženama žrtvama seksualnog nasilja** koje se javljaju u tim centrima za potporu (alineja 164).
- **Preispitivanje obveza stručnih osoba, uključujući one koje rade u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, da prijave slučajeve nasilja nad ženama**, osim u situacijama kada postoje opravdani razlozi za vjerovati da je počinjen teški čin nasilja obuhvaćen područjem primjene Istanbulske konvencije i da se mogu očekivati daljnja teška djela nasilja. Navedeno može zahtijevati obvezu prijave ovisno o prethodnom pristanku žrtve, osim ako je žrtva maloljetna ili se ne može sama zaštititi zbog intelektualnih teškoća (alineja 165).

U prosincu 2023. godine **Odbor stranaka potpisnica Istanbulske konvencije**, kao centralno tijelo, donio je svoje izvješće te uputio Hrvatskoj posebno izdvojenih 17 preporuka koje zahtijevaju hitnu provedbu. Vlada Republike Hrvatske pozvana je izvijestiti Odbor stranaka o mjerama poduzetima radi poboljšanja provedbe Konvencije u navedenih 17 područja do **5. prosinca 2026. godine**.

Analizom navedenih 17 preporuka u odnosu na preporuke koje je dao GREVIO u evaluacijskom izvještaju za Hrvatsku, zamjećuje se da su preporuke 11. i 12. ponovno sažimanje svih mjera navedenih u GREVIO evaluacijskom izvještaju (Odbor stranaka potpisnica, 2023., str. 5):

11. osigurati dostupnost protokola/smjernica i edukacija o postupanju u slučajevima seksualnog nasilja i silovanja u svim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj; osigurati dostupnost kompleta za forenzičko uzimanje uzoraka u bolnicama, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza; povećati kapacitete organizacija koje pružaju specijalizirane usluge psihološkog savjetovanja i skrbi za traumu žrtvama seksualnog nasilja, pritom osiguravajući njihovu financijsku stabilnost te uvesti mjere za uklanjanje prepreka za žene žrtve seksualnog nasilja koje se obraćaju tim centrima za podršku (stavak 164.).

12. preispitati obvezu stručnjakinja i stručnjaka, uključujući one koji rade u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, da prijavljuju slučajeve nasilja nad ženama, osim u situacijama u kojima postoje razumni razlozi za vjerovati da je počinjeno teško djelo nasilja obuhvaćeno Istanbulsom konvencijom te da se mogu očekivati daljnja teška djela nasilja, uključujući i mogućnost da obveza prijavljivanja ovisi o prethodnom pristanku žrtve, osim ako je žrtva maloljetna ili se ne može sama zaštititi zbog intelektualnih teškoća (stavak 165.).

Uzme li se u obzir složenost navedenih preporuka za pružanje podrške žrtvama seksualnog nasilja, kao i navedeni rok za očitovanje Vlade RH (5. 12. 2026.), smatramo kako je ključno početi na vrijeme s razvojem javne politike za zaštitu žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj.

Stoga će se tekst ovog prijedloga javne politike fokusirati upravo na navedene preporuke, stavljajući ih u postojeći kontekst što se tiče pitanja dostupnih podataka, funkcionalnosti navedenih preporuka u hrvatskom kontekstu, te uključiti korake koje bi bilo potrebno poduzeti kako bi se preporuke GREVIO-a za Hrvatsku mogle ostvariti:

- Obveze za Republiku Hrvatsku koje proizlaze iz ratifikacije Istanbulske konvencije, preporuke iz GREVIO evaluacijskog izvješća i preporuke iz izvješća Odbora stranaka potpisnica Istanbulske konvencije o potrebnim mjerama u pružanju zaštite žrtava seksualnog nasilja.
- Dostupnost specijaliziranih usluga za žrtve seksualnog nasilja u Hrvatskoj.
- Komparativni prikaz uloge i usluga kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja (RCC – *Rape Crisis Centres*) i centara

za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARCs – *Sexual Assault Referral Centres*) u Europi, s naglaskom na prednosti, nedostatke i primjere dobre prakse.

- Preporuke za unaprjeđenje kvalitete i opsega pruženih usluga žrtvama seksualnog nasilja.

2.2. Kratki pregled metodologije

Kako bi prijedlog javne politike bio utemeljen na relevantnim podacima i stručnim spoznajama, Ženska soba provela je niz istraživačkih i konzultativnih aktivnosti:

Desk-analiza (engl. *desk-research*) – analiza svih ključnih dokumenata povezanih sa zaštitom žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj i EU; prikupljanje informacija o radu kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja te centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u Europi; analiza objavljenih istraživanja i stručnih radova o različitim modelima podrške žrtvama seksualnog nasilja u EU kontekstu.

Fokus grupe – održane su dvije fokus grupe. Prva je provedena s pravnim stručnjakinjama (23. 4. 2025., Zagreb), pri čemu su u središtu rasprave bila dva pitanja vezana za postojeći pravni okvir Republike Hrvatske i moguće prepreke njihovoj provedbi: nužnost uspostave centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja koji bi pružali hitnu liječničku pomoć i potporu za doživljenu traumu, bez obveze prijave nasilja policiji; te preispitivanje obveze stručnih osoba, uključujući one koje rade u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, da prijavljuju slučajeve nasilja nad ženama. Druga fokus grupa održana je putem Zooma (9. 7. 2025.) i obuhvatila je stručne osobe iz različitih tijela, institucija i organizacija civilnog društva, s ciljem predstavljanja prijedloga javne politike za zaštitu žrtava seksualnog nasilja te prikupljanja njihovih povratnih informacija prije finalizacije dokumenta.

Upitnici za prikupljanje podataka od organizacija civilnog društva iz cijele Hrvatske, koji su, uz priloženo pismo obrazloženja istraživanja, poslani u svibnju 2025. na adrese 29 organizacija, od čega ih je 14 u potpunosti ispunilo upitnike. Upitnik je sadržavao 15 pitanja, koja su se odnosila na dostupnost, kvalitetu i specijaliziranost u pružanju usluga žrtvama seksualnog nasilja, kao i na preporuke standarda kvalitete ključnima u radu sa žrtvama seksualnog nasilja i konkretne mjere za unaprjeđenje kvalitete i opsega pruženih usluga žrtvama seksualnog nasilja.

Upitnici za prikupljanje podataka za centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja iz zemalja EU-a – kontaktirano je 9 centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARC) iz Belgije, Norveške, Danske, Ujedinjenog kraljevstva i Irske, kojima je nakon uspostavljenog kontakta poslan upitnik s 15 pitanja o načinu rada SARC-a. Odgovorila su četiri SARC-a iz Belgije, Danske i Norveške.

Konzultacije i sastanci s relevantnim dionicima – održano je 6 sastanaka, na različitim razinama, s predstavnicima stručne javnosti (institucije, akademska zajednica, organizacije civilnog društva) na kojima je predstavljen rad Ženske sobe vezan za razvoj javne politike i zatraženo je stručno mišljenje o mogućim načinima unapređenja podrške (WAVE Split, travanj 2025.; Korenica, lipanj 2025.; Zagreb, travanj – lipanj 2025.). Konzultacije su rezultirale boljim razumijevanjem šireg konteksta pružanja podrške žrtvama seksualnog nasilja, ali i izradom dvaju stručnih tekstova ključnih za razvoj prijedloga javne politike: 1) Modeli specijalističkih usluga žrtvama seksualnog nasilja u Europi – komparativna analiza bazičnih evaluativnih izvještaja komiteta GREVIO (*Biljana Branković, međunarodna konzultantkinja Vijeća Europe, članica Komiteta GREVIO 2015. – 2024.*) i 2) Osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj: preliminarna pravna analiza (prof. dr. sc. M. Munivrana i izv. prof. dr. sc. Z. Burić, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet).

Upiti prema zdravstvenom sustavu – Ministarstvu zdravstva upućeno je pet pitanja vezanih direktno za GREVIO preporuke (osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u Republici Hrvatskoj, raspolaganje kompleta za uzimanje uzoraka u bolnicama u slučaju silovanja, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza; preispitivanje obveza stručnih osoba da prijavljuju slučajeve seksualnog nasilja, načini upoznavanja zaposlenih s Protokolom o postupanju u slučaju seksualnog nasilja i organiziranje stručnih edukacija). Također, upućeno je pet pitanja o direktnom radu sa žrtvama seksualnog nasilja na osam kliničkih bolničkih centara i kliničkih bolnica iz različitih gradova u Hrvatskoj. Odgovorilo je Ministarstvo zdravstva, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar Osijek, Klinička bolnica Dubrava i Klinička bolnica „Merkur“ Zagreb.

Trodnevni konzultativni sastanak stručnjakinja za seksualno nasilje (14. – 16. 5. 2025., Opatija) na kojem je 18 stručnjakinja iz 9 organizacija (7 iz Hrvatske, jedna iz Irske i jedna iz Španjolske) imalo priliku učiti te razmjenjivati mišljenja i iskustva o sustavu podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje, kao i prednostima i nedostacima različitih modela.

Ciljne skupine uključivale su sve relevantne dionike: Ministarstvo zdravstva, kliničke bolnice, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije (Služba za podršku žrtvama), Ministarstvo unutarnjih poslova, specijalizirane organizacije civilnog društva za rad sa žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj, specijalizirane organizacije za rad sa žrtvama iz zemalja EU-a, predstavnice i predstavnike SARC-ova iz zemalja EU-a i Ujedinjenog Kraljevstva.

Prikupljeni podaci, stručna mišljenja i rezultati konzultacija činili su osnovu za izradu preporuka sadržanih u ovom prijedlogu javne politike.



3.

ANALIZA PROBLEMA

Tijekom posljednjih petnaestak godina u Hrvatskoj bilježimo brojne značajne pozitivne promjene na području suzbijanja seksualnog nasilja i osiguravanju zaštite i podrške žrtvama. Iako se stječe dojam kako promjene vezane za seksualno nasilje idu relativno sporo, one su ipak zamjetne, pogotovo kada se sustavno prate tijekom duljih vremenskih razdoblja. Osnovne pozitivne promjene odnose se prije svega na izmjene zakonodavstva, podršku žrtvama, razvoj javnih politika i strateških dokumenata, razvoj preventivnih programa i specijaliziranih edukacija, te osvještavanje javnosti (Mamula i Drožđan-Kranjčec, 2024).

Značajan dio navedenih promjena nastao je na temelju višegodišnjeg predanog rada ženskih organizacija specijaliziranih za rad sa ženama žrtvama seksualnog nasilja i nasilja u obitelji, kao i na radu pojedinih osoba iz sustava, koje razumiju značaj ove teme. Ključan akter u promjenama je i postojanje određene razine političke volje i spremnosti na suradnju s organizacijama, bez čega bi bilo iznimno izazovno razviti nacionalne strateške dokumente.

Međutim, usprkos brojnim pozitivnim promjenama, vidljivo je da je sustav podrške žrtvama seksualnog nasilja, kako djeci, tako i odraslim osobama, prije svega ženama, još iznimno daleko od željenog, kao i od obaveza koje proizlaze iz ratificiranja Istanbulske konvencije.

3.1. Prevalencija seksualnog nasilja u Hrvatskoj

Procjena prevalencije seksualnog nasilja izrazito je složena, s obzirom na to da je riječ o kaznenim djelima koja se najmanje prijavljuju, ne samo u Hrvatskoj, nego i u svim zemljama. Podaci o prevalenciji dolaze iz tri glavna izvora: istraživanja (u Hrvatskoj iznimno rijetka), službeni podaci policije o prijavljenim kaznenim djelima i podaci kojima raspolažu organizacije civilnog društva koje imaju savjetovališta i/ili skloništa i koje rade direktno sa žrtvama.

Kao što je navedeno, temeljnih **istraživanja** o prevalenciji seksualnog nasilja na općoj populaciji, djeci i/ili drugim skupinama u Hrvatskoj gotovo da i nema, vrlo su rijetka i često imaju različita metodološka ograničenja (uzorak, instrument i sl.). Stoga je važno krenuti od međunarodno priznatih istraživanja provedenih u zemljama Europske unije, Sjedinjenih Američkih Država i drugih zemalja koje su uložile napore u nacionalna istraživanja prevalencije seksualnog nasilja, kao i od rezultata istraživanja međunarodnih organizacija poput Ujedinjenih naroda, Svjetske zdravstvene organizacije i sl. Prema velikom broju navedenih istraživanja procjena je da će jedna od tri žene doživjeti fizičko i/ili seksualno nasilje, najčešće od partnera (Ujedinjeni narodi, 2019; Svjetska zdravstvena organizacija, 2021), te da će jedno od petoro djece preživjeti neki oblik seksualnog nasilja do svoje osamnaeste godine (Lalor i McElvaney, 2010; Vijeće Europe, 2011). Ključna činjenica za razumijevanje seksualnog nasilja jest da je ono rodno uvjetovano i da neproporcionalno češće pogađa djevojčice, djevojke i žene (Finkelhor i sur., 1990; Finkelhor, 2009; Black i sur., 2011). Ovi podaci potvrđuju da seksualno nasilje nije rijedak ili izoliran društveni problem, već oblik nasilja koji pogađa značajan broj djece i odraslih osoba, osobito djevojčica, djevojaka i žena.

Agencija Europske unije za temeljna prava (FRA), Europski institut za rodnu ravnopravnost (EIGE) i Eurostat (2024.) proveli su istraživanje o rodno uvjetovanom nasilju u Europskoj uniji, od 2020. do 2024. godine, koje je obuhvatilo svih 27 država članica (ukupno 114 023 žene u dobi od 18 do 74 godine). Prema podacima u Hrvatskoj 13,4 % žena izjavilo je da su tijekom života preživjele neki oblik seksualnog nasilja. Seksualno uznemiravanje na radnom mjestu je također prisutno u Hrvatskoj: 36,4 % žena izjavilo je da su tijekom života bile izložene takvom obliku nasilja.

U Hrvatskoj nema novijih, nacionalnih, relevantnih istraživanja o prevalenciji seksualnog nasilja na reprezentativnom uzorku. Jedino nacionalno istraživanje

prevalencije seksualnog nasilja na reprezentativnom uzorku punoljetnih žena provela je Ženska soba 2005. godine, a rezultati su ukazali kako je 17.5 % žena preživjelo pokušaj silovanja ili silovanje.

Broj **prijavljenih kaznenih djela nadležnim institucijama** čini sam vrh ledenog brijega. Istovremeno, praćenje broja prijavljenih kaznenih djela služi kao pokazatelj trendova u broju prijavljenih slučajeva, prije svega, koliko je neka zemlja uspješna u stvaranju povoljnih uvjeta za žrtve kako bi imale povjerenja obratiti se nadležnim institucijama, kao i na prepoznavanje određenih kaznenih djela.

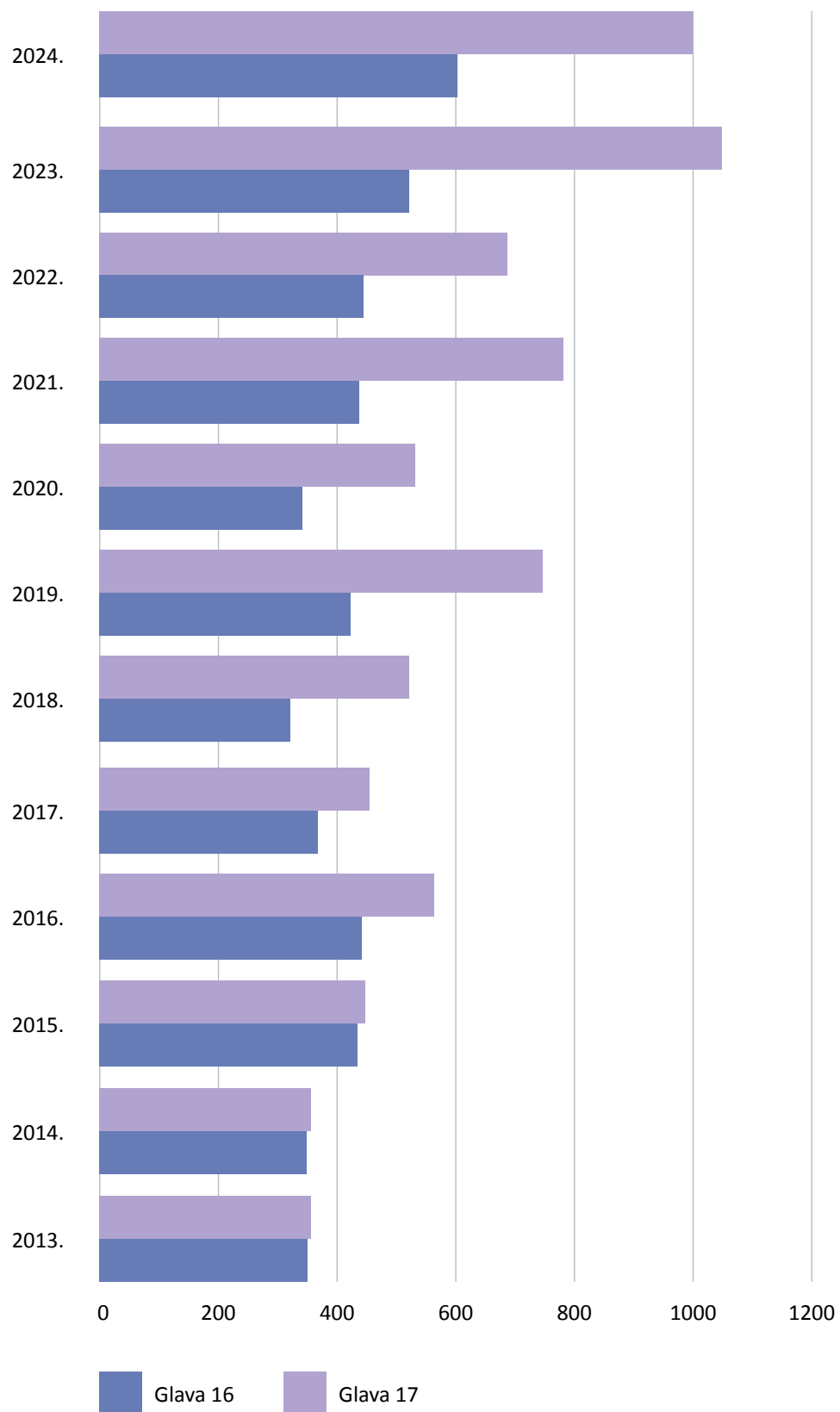
U Hrvatskoj Ministarstvo unutarnjih poslova redovito ažurira podatke o godišnjem broju prijavljenih kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djece, ujedno vodeći računa o njihovoj dostupnosti.

Prema njihovim službenim podacima, u periodu od 2013. do 2024. godine ukupno je prijavljeno **12 567 kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djece**. U tom razdoblju bilježi se kontinuirani porast prijave kaznenih djela protiv spolne slobode opisanih u glavi 16. Kaznenog zakona i kaznenih djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djece opisanih u glavi 17., i to u rasponu od 740 do 1 602 kaznena djela.

Ukoliko pogledamo udio seksualnog nasilja u ukupnom kriminalitetu na području Republike Hrvatske možemo reći da je relativno nizak, jer varira od 0,7 % u 2013. do 2,6 % u 2023. godini (Odeljan, 2024). Međutim, specifično je da ukupni kriminalitet kontinuirano opada iz godine u godinu, dok broj prijave seksualnog nasilja raste.

U 2024. godini prijavljeno je ukupno 1 602 kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djece, koja su u odnosu na 2023. godinu u porastu za 5,2 %. Od toga su prijavljena 603 kaznena djela protiv spolne slobode, s ukupno 610 žrtava, od čega 571 žena (95 %) i 39 muškaraca (5 %). Tijekom 2024. godine evidentirano je 259 silovanja i 21 pokušaj silovanja, što je značajan porast u odnosu na 2023. godinu (silovanje za 33,5 % i pokušaj silovanja za 23,5 %). Također je prijavljeno 999 kaznenih djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djece, s ukupno 798 žrtava, od čega su 665 djevojčice i djevojke (83 %) i 133 dječak (17 %).

Grafikon 1. Broj slučajeva seksualnog nasilja prijavljenih policiji (Kazneni zakon RH, glave 16. i 17.) (2013. – 2024.)



Prema broju kaznenih djela, najviše ih je u zagrebačkoj policijskoj upravi, u skladu s najvećim brojem stanovnika. Međutim, kada se gleda broj kaznenih djela na 100 000 stanovnika, najviše ih je u ličko-senjskoj policijskoj upravi (2572 kaznena djela), slijedi šibensko-kninska (2418), istarska (2310), zadarska (2193), karlovačka (1967), primorsko-goranska (1884), sisačko-moslavačka (1819), splitsko-dalmatinska (1770), koprivničko-križevačka (1541) i osječko-baranjska (1537). U ostalim policijskim upravama zabilježeno je manje od 1500 kaznenih djela na 100 000 stanovnika. Ovakvi podaci ukazuju na nužnost geografske rasprostranjenost službi za podršku.

Podaci **organizacija civilnog društva** koje direktno rade sa žrtvama nisu dostupni u jedinstvenoj, objedinjenoj formi. Osim toga, većina organizacija koje imaju skloništa i savjetovališta specijalizirana su za područje nasilja u obitelji.

Ženska soba je tijekom 2024. godine za potrebe razvoja dokumenta „Analiza – seksualno nasilje u Hrvatskoj 2011. –2023.” provela istraživanje o radu organizacija civilnog društva s djecom i punoljetnim osobama koje su preživjele bilo koji oblik seksualnog nasilja. U istraživanju je sudjelovalo 15 organizacija koje su navele da su od 2013. do 2023. pružile ukupno 2714 usluga za 2212 djece i odraslih osoba koje su preživjele seksualno nasilje.

U navedenom periodu Ženska soba, kao specijalizirana organizacija za područje seksualnog nasilja, pružila je 14 946 usluga za 2350 osoba koje su preživjele seksualno nasilje (Mamula, 2024). Tijekom 2024. godine u Ženskoj sobi pruženo je dodatnih 2055 usluga za 359 osoba koje su preživjele seksualno nasilje (Ženska soba, 2025).

3.2. Pravni okvir

Sustav politika i mehanizama zaštite od seksualnog nasilja u Republici Hrvatskoj počiva na višeslojnom pravnom okviru koji obuhvaća međunarodne, europske i nacionalne izvore. Među europskim se instrumentima ključnima za borbu protiv seksualnog nasilja osobito ističe **Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji** (Istanbulska konvencija), koju je Republika Hrvatska ratificirala 2018. godine. Ratifikacijom su preuzete obveze propisane Konvencijom koje se odnose na prevenciju, zaštitu žrtava, kazneni progon počinitelja te uspostavu specijaliziranih i dostupnih usluga podrške, uključujući i za žrtve seksualnog nasilja. Također, Hrvatska je potpisnica i **Konvencije Vijeća Europe o zaštiti djece od seksualnog**

iskorištavanja i seksualne zloupotrebe (Lanzarote konvencija), kojom se države obvezuju na sveobuhvatne mjere prevencije, zaštite i kažnjavanja svih oblika seksualnog nasilja nad djecom. Ova Konvencija obavezuje Hrvatsku na uspostavu posebnih mjera zaštite djece, osiguranje prilagođenih oblika prijavljivanja, podrške i tretmana žrtava, kao i edukaciju stručnih osoba koje rade s djecom. Na oblikovanje nacionalnih politika u području suzbijanja seksualnog nasilja značajno utječu i europski strateški dokumenti, poput **Strategije za rodnu ravnopravnost Europske komisije 2020. – 2025.** (2020.) i **Strategije za rodnu ravnopravnost Vijeća Europe 2024. – 2029.** (2024.), koje među prioritetima uključuju prevenciju seksualnog i rodno uvjetovanog nasilja te jačanje zaštite žrtava.

Na nacionalnoj razini, **Ustav Republike Hrvatske** u članku 14. jamči svima jednaka prava i slobode, neovisno o spolu, dok ravnopravnost spolova ističe kao jednu od temeljnih vrednota ustavnog poretka. Ustavne odredbe također jamče nepovredivost osobnosti te zabranjuju svaki oblik nasilja i zlostavljanja, čime stvaraju temelj za sprječavanje rodno uvjetovane diskriminacije i nasilja, uključujući seksualno nasilje. Pravni okvir je dodatno razrađen **Kaznenim zakonom Republike Hrvatske** koji u lavi XVI. i XVII. definira kaznena djela protiv spolne slobode i kaznena djela spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta. Uz to, **Zakon o kaznenom postupku** propisuje poseban dodatni katalog prava žrtava kaznenih djela protiv spolne slobode, uključujući pravo na obaviještenost, zaštitu privatnosti i pristup psihološkoj i pravnoj pomoći. **Zakon o ravnopravnosti spolova** propisuje obvezu državnih tijela, javnih institucija i poslodavaca da sprječavaju diskriminaciju na temelju spola i osiguravaju jednak tretman, a posebno definira i sankcionira spolno uznemiravanje. **Zakon o suzbijanju diskriminacije** pruža opći pravni okvir za zaštitu od svih oblika diskriminacije, uključujući na temelju spola, spolne orijentacije i rodnog identiteta, čime dodatno jača zaštitu osoba izloženih seksualnom nasilju i uznemiravanju. **Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Zakon o socijalnoj skrbi i Obiteljski zakon** doprinose sveobuhvatnijem pristupu zaštiti žrtava.

Nacionalni pravni okvir nadopunjuju **nacionalni planovi i protokoli** koji konkretiziraju provedbu zakonskih i međunarodnih obveza te usmjeravaju razvoj učinkovitih institucionalnih odgovora. **Nacionalni plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2027. godine** (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2022) prvi je srednjoročni strateški dokument koji obuhvaća aktivnosti usmjerene zaštiti žrtava i unaprjeđenju institucionalnog odgovora. U njegovoj provedbi ključnu ulogu imaju i **Akcijski plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog**

uznemiravanja za razdoblje do 2024. godine (2022.) kao i novi **Akcijski plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje od 2025. do 2027. godine** koji je u završnoj fazi izrade. Novim akcijskim planom predviđa se uspostava mreže specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja te razvoj koordiniranog sustava podrške temeljenog na jasno definiranim kriterijima i vrstama usluga. Nadalje, Nacionalni plan za ravnopravnost spolova za razdoblje do 2027. godine pruža sveobuhvatan okvir za promicanje jednakosti i suzbijanje svih oblika rodno uvjetovane diskriminacije, uključujući seksualno nasilje. Ovaj dokument predviđa mjere usmjerene na jačanje institucionalnih kapaciteta, prevenciju nasilja nad ženama, uključivanje načela ravnopravnosti u javne politike te unaprjeđenje dostupnosti usluga podrške žrtvama.

Jedan od ključnih operativnih dokumenata je i **Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja (Vlada Republike Hrvatske, Ured za ravnopravnost spolova, 2023)** koji standardizira postupanje svih nadležnih tijela u kontaktu sa žrtvama te uspostavlja **koordinirani pristup** s ciljem pružanja učinkovite pomoći i potpore, dok **Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji** dodatno definira međuresornu suradnju, naglašava važnost prevencije te uključuje mjere vezane za zaštitu i podršku žrtvama.

3.3. Obveze koje proizlaze iz ratificiranja Istanbulske konvencije za Republiku Hrvatsku u odnosu na pružanje podrške žrtvama seksualnog nasilja

Kao što je već navedeno u poglavlju 2., Republika Hrvatska ratificirala je Istanbulsku konvenciju u lipnju 2018. godine, čime je na sebe preuzela određene obveze. Što se tiče podrške žrtvama seksualnog nasilja u Istanbulskoj su konvenciji ključni članak 25. i članci od 138. do 142. iz Pojašnjavajućeg izvješća vezanog za samu konvenciju².

Prema **članku 25.** stranke će poduzeti potrebne zakonodavne ili druge mjere kako bi osigurale osnivanje dovoljnog broja odgovarajućih, lako dostupnih kriznih centara za žrtve silovanja ili seksualnog nasilja radi osiguravanja medicinskih i forenzičkih pregleda, potpore za doživljenu traumu i savjetovanje žrtava.

² Vidi poglavlje 8 Prilozi, Prilog 1 – Članci u *Konvenciji Vijeća Europe o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u obitelji* koji se odnose na potporu žrtvama seksualnog nasilja.

U Pojašnjavajućem izvješću navode se sljedeće obveze:

Članak 138.

- Zbog traumatske naravi seksualnog nasilja nužno osigurati osjetljiv odgovor osposobljenog i specijaliziranog osoblja.
- Žrtvama je potrebna hitna zdravstvena skrb i potpora u traumi u kombinaciji s trenutačnim forenzičkim pregledom kako bi se prikupili dokazi potrebni za procesuiranje.
- Žrtve imaju veliku potrebu za psihološkim savjetovanjem i terapijom tijekom duljeg perioda.

Članak 139.

- Za žrtve je nužno osigurati specijaliziranu potporu, a Stranke se obavezuju osigurati osnivanje dostatnog broja dostupnih kriznih centara za žrtve seksualnog nasilja. Stranke imaju alternativu, a ne obvezu osnivanja obiju vrsta centara.

Članak 140.

- Krizni centri za žrtve seksualnog nasilja mogu imati više različitih oblika, a obično nude dugoročnu pomoć usmjerenu na savjetovanje i terapiju, kao i kontakt s ostalim službama.
- Pružaju potporu žrtvama tijekom sudskog postupka osiguravajući savjetovanje među ženama i ostalu praktičnu pomoć.

Članak 141.

- Centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja mogu se specijalizirati za hitnu zdravstvenu skrb, visokokvalitetnu forenzičku praksu i krizne intervencije.
- Mogu se osnovati u bolnicama kako bi se u što kraćem roku nakon seksualnog napada obavili zdravstveni pregledi te bi se žrtva uputila na specijalizirane organizacije u zajednici za daljnje usluge.
- Mogu se usredotočiti na trenutačno i adekvatno upućivanje žrtve na odgovarajuće specijalizirane organizacije za pružanje potrebne skrbi kao što je određeno člankom 25.

- Dobra je praksa provođenje forenzičkih pregleda, bez obzira na to hoće li slučaj biti prijavljen policiji, kao i pružanje mogućnosti uzimanja i spremanja uzoraka tako da se odluka o prijavi silovanja može donijeti i kasnije.

Članak 142.

- Zahtjev za osnivanje takvih centara nameće Strankama Konvencije obvezu da osiguraju dostatan broj centara, ali i da se osigura njihova laka dostupnost te da se njihove usluge provode na odgovarajući način.
- Preporučuje se da jedan takav centar bude dostupan na svakih 200 000 stanovnika i da ih njihova geografska raširenost mora učiniti dostupnima svim žrtvama.

3.4. Dostupnost usluga za pružanje specijalizirane pomoći i podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje

Usprkos značajnim pozitivnim pomacima ostvarenima u području suzbijanja seksualnog nasilja u Hrvatskoj, područje podrške žrtvama seksualnog nasilja i dalje obilježavaju ozbiljni nedostaci, na što ukazuje i GREVIO evaluacijski izvještaj za Hrvatsku.

To se prije svega očituje u nedostatnom broju specijaliziranih organizacija za rad sa žrtvama, njihovoj neodgovarajućoj teritorijalnoj rasprostranjenosti, nedovoljnoj specijalizaciji službi za zaštitu mentalnog zdravlja, problemima žrtava da u okviru institucionalnog sustava dobiju primjerenu, lako dostupnu pomoć i podršku, što u brojnim slučajevima dovodi do dodatne traumatizacije i retraumatizacije žrtava.

Nedostaju specijalizirane edukacije za osobe različitih struka koje rade sa žrtvama seksualnog nasilja.

Zamjetna je i niska razina društvene svijesti o problemu. Žrtve rijetko prijavljuju preživljeno nasilje, a kada ga i prijave, izložene su sumnji i propitivanju. Opća društvena klima nije blagonaklona prema žrtvama, što se najlakše uočava u medijskim napisima o slučajevima seksualnog nasilja, kao i u komentarima na društvenim mrežama i portalima povezanim sa slučajevima, koji su puni predrasuda, okrivljavanja žrtava i obezvrjeđivanja njihovih traumatskih iskustava (Mamula i Drožđan-Kranjčec, 2024).

U Hrvatskoj zdravstvenu, socijalnu, psihološku, pravnu i praktičnu pomoć i podršku žrtvama seksualnog nasilja pružaju nadležne institucije i organizacije civilnoga društva.

U okviru **institucija nema specijaliziranih službi** za podršku žrtvama seksualnog nasilja, kao što su centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja i/ili specijalizirane usluge u okviru jedinica za zaštitu mentalnog zdravlja ili psihijatrijskih bolnica specifično za rad sa žrtvama seksualnog nasilja. Zdravstvene djelatnice i djelatnici u svojem se postupanju trebaju voditi Protokolom o postupanju u slučaju seksualnog nasilja, međutim, u praksi se može zamijetiti da nedostaje sustavna i specijalizirana edukacija o radu sa žrtvama seksualnog nasilja, kao i poznavanje Protokola, o čemu u svojem evaluacijskom izvješću govori i GREVIO:

„Medicinsku pomoć žrtvama seksualnog nasilja pružaju ginekolozi na dužnosti u hitnim službama bolnica. Protokol o postupanju u slučajevima seksualnog nasilja uključuje odjeljak u kojem se navode odgovornosti zdravstvenih djelatnika, koji uključuju obvezu informiranja žrtava o njihovim pravima i dostupnim uslugama potpore, dokumentiranja znakova nasilja u medicinskom izvješću, otkrivanja spolno prenosivih bolesti (SPB) i neželjenih trudnoća te prikupljanja i osiguravanja forenzičkih dokaza primjenom kompleta za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja koje je osigurala policija i fotografiranja uz pristanak žrtve. Prema Protokolu, zdravstvene su ustanove obvezne imati na raspolaganju kvalificirano osoblje posebno osposobljeno za pružanje potpore žrtvama seksualnog nasilja. Međutim, GREVIO nije primio nikakve informacije o tome u kojoj se mjeri te mjere provode u praksi; stoga je zabrinut da žrtve silovanja koje se obrate hitnim službama vjerojatno imaju isti tretman kao bilo koji drugi pacijent...” (GREVIO, 2023).

U Hrvatskoj danas djeluje 20 do 30 **organizacija civilnog društva** (feminističkih i/ili ženskih) koje imaju dugogodišnje iskustvo i ekspertizu (više od 20 godina) u pružanju različitih oblika pomoći i podrške, prije svega ženama koje su preživjele nasilje u obitelji i njihovoj djeci. Neke od tih organizacija bile su prve koje su u Hrvatskoj uopće otvorile temu nasilja nad ženama, nasilja u obitelji i seksualnog nasilja u javnom prostoru, osiguravajući paralelno pomoć i podršku žrtvama, uz sustavno zagovaranje izmjena zakonodavstva, edukacije predstavnica i predstavnika različitih struka, razvoj javnih politika, provođenje istraživanja i javnih kampanja s ciljem osvještavanja stručne i šire javnosti o problemu (Kapelina, Mamula i Senjak, 2024). Većina tih organizacija pruža podršku i žrtvama seksualnog nasilja, koje je česti dio nasilja u obitelji, međutim, ne smatraju se specijaliziranim za seksualno nasilje.

Ženska soba jedina je organizacija u Hrvatskoj specijalizirana za pružanje pomoći i podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje te kontinuirano djeluje na tom području od 2002. godine. U okviru Ženske sobe djeluje **Centar za žrtve seksualnog nasilja** (Centar), jedina specijalizirana služba za djecu stariju od 14 godina i punoljetne osobe koje su preživjele bilo koji oblik seksualnog nasilja.

Osim Ženske sobe, u posljednjih nekoliko godina dvije su organizacije razvile značajne kapacitete za pružanje podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje te predstavljaju važne dionice u razvoju specijaliziranih usluga u Hrvatskoj: Domine, organizacija za promicanje ženskih prava iz Splita, i SOS Rijeka – Centar za nenasilje i ljudska prava.

Sve navedeno jasno pokazuje da je sustav podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje u Hrvatskoj još uvijek nedovoljno razvijen te da je broj pružatelja specijalizirane pomoći i podrške daleko manji od potreba koje proizlaze iz međunarodnih standarda i obveza Republike Hrvatske.

3.5. Glasovi žrtava

Posebno je važno razumjeti kako osobe koje su preživjele seksualno nasilje doživljavaju postojeći sustav pomoći i podrške. Ženska soba je u suradnji s Haiku Communications u lipnju 2024. godine krenula s provedbom kampanje **Nisam rekla DA**, koja je usmjerena na koncept pristanka, a sastoji se od deset svjedočanstava osoba koje su preživjele seksualno nasilje. Svjedočanstva su pretočena u književne forme proze i poezije i pretvorena u prvu knjižicu svjedočanstava nastalih individualnim psihoterapijskim radom u Centru za žrtve seksualnog nasilja Ženske sobe. U okviru kampanje u prosincu 2024. godine proveden je *Anketni upitnik o razlozima (ne)prijavljivanja seksualnog nasilja i iskustva osoba koje su preživjele seksualno nasilje*. U anketi je sudjelovalo čak 3217 osoba koje su preživjele različite oblike seksualnog nasilja, što je broj koji je višestruko nadmašio očekivanja i predstavlja jedan od najvećih odaziva na istraživanje ove teme u Hrvatskoj. Njihovi citati mogu pomoći u razumijevanju postojeće situacije povezane s nedostatkom specijaliziranih službi (Ženska soba, 2025b). Iskustva sudionica i sudionika ankete jasno ukazuju na nedostatak specijalizirane podrške, probleme u pristupu psihološkoj pomoći te iskustva nerazumijevanja, okrivljavanja i sekundarne viktimizacije.

„Stručna osoba je stavljala ogroman pritisak na mene da prijavim silovanje, iako je u trenutku kad sam joj rekla prošlo skoro dvije godine te nisam imala nikakvih dokaza i bila sam s tom osobom u vezi... Također je stavljala na mene odgovornost da ukoliko ja to ne prijavim da će on zbog toga vjerojatno ponovno to učiniti drugoj osobi...”

„Prošla sam dosta psihologa/psihoterapeuta i doktora dok nisam naišla na najdivniju psihijatricu/psihoterapeutkinju koja postoji. Za nju nemam nikakve zamjerke, a za ostale, njima bih oduzela licence. Posramljivanje, okrivljavanje, umanjivanje.”

„...Pristup besplatnoj psihološkoj pomoći kao i psihijatrijskoj gotovo pa je bio nemoguć. Prvi susret kod psihijatrice trajao je 30 minuta, nakon toga bi svakih mjesec – tri mjeseca dobila jedan termin koji je trajao 10 minuta samo za korekciju terapije. Psiholog koji mi je dodijeljen preko zdravstvenog mi nije sjeo, ali nije bilo opcije da tražim drugog (jer bih trebala biti sretna što sam uopće dobila ikog). Prva psihijatrica je bila i homofobna (a lezbijka sam i otvoreno sam joj to rekla). Uspjela sam dobiti pomoć u obliku par susreta s psihologinjom u jednoj udruzi i to je jedino ugodno i pozitivno iskustvo. Prežalosno je da država prepušta udrugama da se pobrinu za žrtve seksualnog nasilja i LGBT osobe. Da nije bilo udruga koje su organizirale radionice, objavljivale tekstove i intervjue o ovoj temi, ne znam da li bih uopće išla tražiti psihološku pomoć, pogotovo ne u ovom našem sustavu.”

„Jedna psihologinja me otvoreno okrivila, jer ga nisam prijavila. Zahtijevala je ime i prezime, jer je ona s tog područja. Nabijala mi je krivnju govoreći da će on sad napraviti još tko zna kome tko zna što, jer ga ja nisam prijavila i da sam kriva za ono što će on napraviti u budućnosti. Psihologinja radi u sklopu HZZO-a.”

„Zvali su me u policijsku postaju nakon više od godinu dana od prijave, a tu godinu dana sam provela uporno trudeći se zaboraviti na to što mi se dogodilo. Nisam imala nikakvu psihološku podršku za to vrijeme, sama sam se nosila sa svim.”

Navedena iskustva potvrđuju nalaze GREVIO evaluacijskog izvješća i ukazuju na potrebu razvoja dostupnih, specijaliziranih i žrtvi prilagođenih usluga podrške. Posebno se ističe potreba za stručnim osobama educiranima za rad sa seksualnim nasiljem, dostupnom psihološkom pomoći te podrškom koja neće dodatno opterećivati ili okrivljavati osobe koje su preživjele nasilje.

4.

MAPIRANJE POSTOJEĆIH USLUGA



U idealnom sustavu, osoba koja je preživjela seksualno nasilje mogla bi pokucati na bilo koja „vrata” sustava – **zdravstvo, policija, sustav socijalne skrbi, specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja, škole – i dobiti koordiniranu, pravodobnu i osnažujuću podršku.** U praksi i iskustvima različitih zemalja takva podrška rijetko u potpunosti postoji, ali **suradnja i jasni protokoli između sektora ključan su korak u razvoju takvog željenog sustava.**

Osobama koje su preživjele seksualno nasilje potrebni su različiti oblici pomoći i podrške, uključujući zdravstvenu pomoć i podršku, zaštitu i pomoć policije, pristupačan pravosudni sustav, dugotrajnu psihološku podršku, pravno savjetovanje, praktičnu pomoć i podršku te podršku sustava za socijalnu skrb.

U ovom tekstu naglasak će biti na službama koje pružaju zdravstvenu, socijalnu, psihološku i praktičnu pomoć.

U okviru institucija nema specijaliziranih službi za podršku žrtvama seksualnog nasilja, kao što bi bili centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama i/ili specijalizirane usluge u okviru jedinica za zaštitu mentalnog zdravlja specifično za rad sa žrtvama seksualnog nasilja.

Specijalizirane organizacije civilnog društva koje u Hrvatskoj imaju dugu povijest, iskustvo i ekspertizu u pružanju pomoći i podrške ženama koje su preživjele nasilje, primarno su orijentirane na nasilje u obitelji. Takve organizacije nude usluge skloništa i/ili savjetovališta. Tek je jedna organizacija od osnivanja specijalizirana za seksualno nasilje, a dvije organizacije su učinile značajne napore da se i one profiliraju kao specijalizirane organizacije za zaštitu žrtava seksualnog nasilja. Dio specijaliziranih ženskih organizacija za područje nasilja u obitelji radi i sa žrtvama seksualnog nasilja, u situacijama kada je ono sastavni dio nasilja u obitelji.

4.1. Zdravstveni sustav



Žrtve seksualnog nasilja najčešće dobiju medicinsku pomoć u okviru prijave akutno preživljenog seksualnog nasilja. Žrtve koje ne žele prijaviti nasilje ili još nisu donijele odluku o prijavi često ne traže medicinsku pomoć, između ostaloga i zbog činjenice da su zdravstveni djelatnici dužni prijaviti sumnju na počinjeno kazneno djelo nadležnim tijelima.

U Hrvatskoj žrtve seksualnog nasilja zdravstvenu pomoć najčešće ostvaruju u hitnim ginekološkim ambulantama i bolničkim službama, s obzirom na to da još uvijek ne postoje specijalizirani centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARC). Žrtve pomoć dobivaju u okviru ginekoloških ambulanti (hitna medicinska pomoć ovisno o potrebi, forenzički pregled, prevencija neželjene trudnoće, testiranje na spolno prenosive bolesti i dokumentacija ozljeda za potrebe pravosudnog postupka). Prikupljanje uzoraka pomoću pribora iz seta za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja sa sobom donosi policija. Zdravstvene ustanove dužne su omogućiti policijskim službenicima/ službenicima neometano provođenje kriminalističkog istraživanja tijekom ili nakon dovršetka provođenja tjelesnog pregleda s ciljem izbjegavanja nepotrebnog ponavljanja radnji (npr. razodijevanje žrtve, fotografiranje ozljeda, izuzimanje briseva i sl.). Postupanjem koordinira osposobljena/i policijska službenica/ policijski službenik, državna/i odvjetnica/odvjetnik i dežurna/i liječnica specijalistica/liječnik specijalist (Ministarstvo zdravstva, 2025).

Prema važećem Protokolu o postupanju u slučaju seksualnog nasilja (Protokol) (2023), žrtvi po potrebi treba osigurati kontakt sa stručnom osobom iz jedinice za zaštitu mentalnog zdravlja, koja je educirana za rad sa žrtvama seksualnog nasilja radi pružanja krizne podrške i prevencije razvoja dugotrajnih traumatskih posljedica. Također, žrtvi je potrebno

pružiti informacije o oblicima pomoći i potpore te je upoznati s postojanjem službi za pomoć i potporu, kao što su specijalizirane organizacije civilnog društva za podršku žrtvama seksualnog nasilja.

U okviru istraživanja o postupanju zdravstvenih ustanova sa žrtvama seksualnog nasilja, upućeno je pet pitanja na adrese osam **kliničkih bolničkih centara (KBC) i kliničkih bolnica (KB)** u Hrvatskoj. Četiri ustanove poslale su svoje odgovore: KBC Zagreb, KBC Osijek, KB Dubrava (Zagreb) i KB Merkur (Zagreb).

Na upit o broju slučajeva seksualnog nasilja nad odraslima i djecom, zdravstvene ustanove dostavile su podatke koji se međusobno razlikuju, kako vrstom pruženih usluga, tako i prema dostupnosti podataka. KBC Zagreb naveo je da je u razdoblju od 1. siječnja 2020. do 15. lipnja 2025. zaprimljeno ukupno 84 pacijentica. KBC Osijek izvijestio je o pet evidentiranih pacijenata/pacijentica tijekom 2024. godine, dok u 2025., do trenutka dostave podataka, nije bilo zabilježenih slučajeva. KB Merkur zbog poteškoća vezanih za posljedice potresa i preseljenja dijela odjela u druge bolnice, navodi kako ne raspolaže konkretnim brojkama o slučajevima seksualnog nasilja. KB Dubrava dostavila je podatke o broju žrtava sa psihijatrijskog odjela, a izvještavaju o prosječnom godišnjem broju od oko pet odraslih osoba i troje djece.

Kada je riječ o liječnicima i liječnicama koji u bolnicama najčešće dolaze u kontakt sa žrtvama seksualnog nasilja, u KBC-u Zagreb tu ulogu primarno imaju specijalistice/specijalisti ginekologije i opstetricije, dok su u KB Dubrava to psihijatrice/psihijatri. U KBC-u Osijek navodi se širok spektar uključenih stručnjakinja/stručnjaka, uključujući ginekologinje/ginekologe, dječje i adolescentne psihijatrice/ psihijatre, te potencijalno liječnice/ liječnike drugih specijalizacija, ovisno o potrebi. KB Merkur ističe da su to ginekologinje/ginekolozi, kirurginje/kirurzi-traumatolozi, pedijatrice/ pedijatri i psihijatrice/psihijatri, no pritom dodaju da nemaju sve navedene specijalnosti unutar vlastite ustanove.

Na pitanje o dostupnosti i upoznatosti zdravstvenih djelatnica i djelatnika s Protokolom, sve četiri ustanove tvrde kako su djelatnice i djelatnici informirani i da je dokument dostupan putem bolničkog Intraneta, na mrežnim stranicama ustanove, kao službeni dokument unutar digitalnog sustava službe dokumentacije ustanove, a tiskani primjerci dostupni su u prostorijama Hitne službe, uključujući Kliniku za ženske bolesti i porode te Objedinjeni hitni bolnički prijam.

Dodatne edukacije zdravstvenih djelatnika i djelatnica o problematici seksualnog nasilja te primjeni Protokola provode se u određenoj mjeri, no razina njihove provedbe i sustavnost razlikuju se među ustanovama. Iako se za sve ustanove navodi kako su djelatnice i djelatnici dodatno educirani o postupanju sa žrtvama seksualnog nasilja na redovitim sastancima i edukativnim aktivnostima, nema podataka o broju, sadržaju ili izvođačima edukacija, osim KB Dubrave koja je istaknula kako provode dodatne edukacije, među kojima i one u suradnji s organizacijom Ženska soba.

Dostavljeni odgovori ukazuju na određene pozitivne pomake u implementaciji Protokola, ali i na značajne razlike među ustanovama u razini organiziranosti, specijalizacije i transparentnosti podataka o postupanju u slučajevima seksualnog nasilja.

Na pitanje o postojanju imenovanih koordinatorica/koordinatora za slučajeve seksualnog nasilja, što je predviđeno Protokolom, u svrhu osiguravanja koordiniranog pristupa i zaštite mentalnog zdravlja žrtava, također je zabilježen različit stupanj usklađenosti. KB Merkur ima imenovanu koordinatoricu/ koordinatora i zamjenicu/zamjenika. KBC Osijek, iako nema formalno imenovanu osobu, navodi da se ovom problematikom bave socijalne radnice/radnici u suradnji s Hrvatskim zavodom za socijalni rad. KB Dubrava izvještava da su, sukladno uputama Ministarstva zdravstva, imenovali Povjerenstvo za žrtve seksualnog nasilja te koordinate za zaštitu i pomoć. KBC Zagreb navodi najrazrađeniji sustav: u ustanovi postoje koordinatorice/koordinatori i zamjenice/zamjenici na pet ključnih lokacija – u Klinici za ženske bolesti i porode, Klinici za pedijatriju, Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu, Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu te u Službi zajedničkih medicinskih i nemedicinskih poslova. Uz to, posjeduju važeći operativni postupak pod nazivom „Postupanje u slučaju seksualnog nasilja” (oznaka: OP -SZP/15), koji se redovito revidira i usklađuje s aktualnim stručnim smjernicama.

Za potrebe razvoja ovog dokumenta, upućena su i pitanja **Ministarstvu zdravstva** vezana za preporuke GREVIO evaluacijskog izvještaja za Hrvatsku (2023). Što se tiče osnivanja centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, Ministarstvo zdravstva navodi kako razmatra mogućnost organizacije više centara izvrsnosti ili neki drugi oblik mreže bolnica na području Republike Hrvatske za sveobuhvatno zbrinjavanje žrtava seksualnog nasilja, za provođenje specifičnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Vezano za dostupnost kompleta za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja u bolnicama, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza u slučajevima kada je žrtvi potrebno vrijeme za razmatranje o tome hoće li prijaviti seksualno nasilje, u odgovoru Ministarstva zdravstva navodi se kako se u Republici Hrvatskoj biološki tragovi prikupljaju sukladno Zakonu o kaznenom postupku i Pravilniku o načinu uzimanja biološkog materijala i provođenja molekularne genetske analize. Policija sa sobom donosi set za uzimanje uzorka, te koordinira postupanjem, a zdravstvene djelatnice i djelatnici dužni su postupati sukladno važećim zakonima.

Na pitanje planira li i na koji način Republika Hrvatska preispitivanje obveza stručnih osoba da prijave slučajeve nasilja navodi se kako su zdravstvene djelatnice i djelatnici obavezni postupati sukladno važećim zakonskim obvezama, ali kako se navedena obveza prijave preživljenog seksualnog nasilja može preispitati u suradnji s Ministarstvom pravosuđa, uprave i digitalne transformacije.

Što se tiče Protokola, u odgovoru Ministarstva zdravstva navodi se kako su zdravstvene ustanove obaviještene o njegovu donošenju, te da su kao institucije nadležne za postupanje sa žrtvama seksualnog nasilja obvezne biti dostupne i dosljedno primjenjivati Protokol. Vezano za educiranost, Ministarstvo zdravstva navodi kako su zdravstvene radnice i radnici stručno osposobljeni za obavljanje svojih poslova i poznaju standardizirane puteve skrbi u slučajevima svih oblika nasilja u skladu sa zakonskim propisima. Usluge zdravstvene zaštite žrtvama pružaju u skladu s pravilima struke i stručnim smjernicama. Kliničke smjernice propisuju algoritme postupanja pri određenoj dijagnozi, a primjenjuju se kako bi se standardizirala i ujednačila zdravstvena zaštita. Stručne smjernice o provođenju određenog postupka za dijagnostiku i liječenje najčešće donose stručna društva i one se kontinuirano unaprjeđuju. Stručno usavršavanje obavlja se sukladno propisima o stručnom usavršavanju i odredbama stručnih komora, a provode ih zdravstvene ustanove, strukovna udruženja, komore i drugi organizatori. Takav stav potrebno je promatrati u kontekstu nalaza GREVIO evaluacijskog izvješća, koje upravo nedostatak sustavne specijalizirane edukacije zdravstvenih djelatnica i djelatnika za rad sa žrtvama seksualnog nasilja prepoznaje kao jedno od područja koje zahtijeva dodatna unaprjeđenja.

Dodatni izazov predstavlja nedostatak javno dostupnih i objedinjenih podataka o broju djece i odraslih osoba koje su u zdravstvenom sustavu ostvarile medicinsku, psihološku ili psihijatrijsku pomoć nakon preživljenog seksualnog nasilja. Bez takvih podataka teško je procijeniti stvarni opseg potreba, dostupnost usluga i učinkovitost postojećeg sustava podrške (Kapelina, Mamula i Senjak, 2024).

4.2. Sustav socijalne skrbi

Sustav socijalne skrbi uključuje Hrvatski zavod za socijalni rad (HZSR), Obiteljske centre te Domete socijalne skrbi (za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi; za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju; za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima i za starije osobe).

Hrvatski zavod za socijalni rad (HZSR) ima ključnu ulogu u zaštiti djece i punoljetnih žrtava seksualnog nasilja, uključujući obvezu žurnog postupanja prema Protokolu o postupanju u slučaju seksualnog nasilja (2023). Usluge koje pružaju uključuju prijavu preživljenog nasilja, procjenu sigurnosti i zaštitne mjere, psihosocijalnu podršku, kako pojedincima, tako i obiteljima, te podršku udomiteljima. Cilj je zaštita od ponavljanja nasilja, prevladavanje traume, osnaživanje žrtava i pomoć pri povratku u svakodnevni život.

U javno dostupnim dokumentima HZSR-a nisu dostupni konkretni statistički podaci niti izvješća koja bi omogućila uvid u broj slučajeva seksualnog nasilja s kojima se sustav socijalne skrbi susreće te vrste i opseg poduzetih mjera.

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike navodi u svojim odgovorima na GREVIO evaluacijski izvještaj (2023.), vezano za prikupljanje statističkih podataka iz sustava socijalne skrbi i njihove dostupnosti na mrežnoj stranici Ministarstva, kako se objavljuje „Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini” (2023). Pregledom stranica, zamjetno je da je posljednji izvještaj objavljen u srpnju 2023. godine za 2022. godinu. U samom izvješću mogu se pronaći samo podaci vezani za broj slučajeva povrede djetetovih prava spolnom zlouporabom (317 slučajeva u 2022. godini), kao i izvori tih obavijesti. Što se tiče mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta koje su slijedile nakon obavijesti, podaci su pokazani zbirno za sve oblike kršenja djetetovih prava. Za odrasle osobe koje su preživjele seksualno nasilje kao sastavni dio nasilja u obitelji ne navode se podaci. Time ostaje nejasno koliko je prijava seksualnog nasilja obrađeno, koje su konkretne mjere poduzete, te kakvi su ishodi institucionalnog odgovora u tim slučajevima. Nedostatak javno dostupnih podataka otežava procjenu učinkovitosti sustava socijalne skrbi u zaštiti žrtava seksualnog nasilja te planiranje potrebnih mjera za njegovo unaprjeđenje.

4.3. Specijalizirane organizacije civilnog društva

Izvaninstitucionalna pomoć i podrška žrtvama seksualnog nasilja uključuje pružanje pomoći i podrške u skladu s međunarodnim dokumentima i zakonskim propisima. Obuhvaća opće službe (za žrtve svih kaznenih djela) i specijalizirane službe, uključujući specijalizirane organizacije za rad sa žrtvama seksualnog nasilja i specijalizirane organizacije za rad sa žrtvama nasilja u obitelji.

Usluge specijaliziranih organizacija civilnog društva su besplatne, lako dostupne, anonimne i pružaju se neovisno o tome je li seksualno nasilje prijavljeno i hoće li uopće biti prijavljeno, kad su žrtve punoljetne osobe. Kad se žrtva odluči na prijavu, sve usluge su dostupne tijekom, kao i nakon završetka kaznenog postupka, dokle god postoji potreba za podrškom, neovisno o vrsti sudske odluke koja je donesena.

Kao što je navedeno u poglavlju 2, na području Hrvatske djeluje 20 do 30 specijaliziranih organizacija, s dugogodišnjim znanjem i ekspertizom u pružanje različitih oblika pomoći i podrške prije svega ženama koje su preživjele neki oblik nasilja. Najčešće pružaju usluge skloništa i/ili savjetovališta za žene i njihovu djecu koja su preživjele nasilje u obitelji. Riječ je o organizacijama koje su u javnom prostoru doprinijele otvaranju teme nasilja u obitelji i seksualnog nasilja, a svojim su radom utjecale na izmjene zakonodavstva, razvoj javnih politika, provođenje pionirskih istraživanja i javnih kampanja, sve uz kontinuiran rad sa ženama i djecom. Većina spomenutih organizacija pruža podršku i žrtvama seksualnog nasilja kada je ono sastavni dio nasilja u obitelji, međutim, ne smatraju se specijaliziranim za seksualno nasilje.

Samo je jedna organizacija, **Ženska soba**, specijalizirana za rad sa žrtvama seksualnog nasilja od 2002. godine. To znači da u Hrvatskoj, gotovo dvadeset godina nakon uspostave prve specijalizirane službe za žrtve seksualnog nasilja i sedam godina nakon ratifikacije Istanbulske konvencije, još uvijek ne postoji razvijena nacionalna mreža specijaliziranih usluga za žrtve seksualnog nasilja. U okviru Ženske sobe djeluje **Centar za žrtve seksualnog nasilja** (Centar), jedina specijalizirana služba za djecu stariju od 14 godina i punoljetne osobe koje su preživjele bilo koji oblik seksualnog nasilja. Centar uključuje multidisciplinarni tim stručnjakinja i stručnjaka koji pružaju anonimnu i besplatnu pomoć i podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje i njima bliskim osobama. U stručnom radu tim Centra primjenjuje individualni, holistički i osnažujući pristup, nastojeći sveobuhvatno odgovoriti na potrebe osoba koje su preživjele seksualno

nasilje. Sam direktan rad temelji se na tri ključna pristupa: razumijevanje rodne perspektive seksualnog nasilja, pristup usmjeren na žrtvu te pristupu utemeljen na razumijevanju utjecaja traume. U Centru su dostupne usluge koje obuhvaćaju krizno i dugotrajno psihološko savjetovanje, psihoterapijski rad u proradi traumatskog iskustva, pravno savjetovanje s informacijama o pravima u kaznenom postupku te smjernicama o dostupnim uslugama u sustavu zdravstva i socijalne skrbi. Također, žrtvama se pruža podrška u postupku prijave seksualnog nasilja, pripreme za sudski postupak te pratnje tijekom postupka pred nadležnim institucijama (policija, bolnica, državno odvjetništvo, sud, zavod za socijalnu skrb) u svojstvu osobe od povjerenja. Centar priprema i dostavlja stručna mišljenja, potvrde i preporuke na zahtjev službenih tijela uz suglasnost žrtve, te pruža podršku roditeljima čija su djeca preživjela seksualno nasilje, kao i savjetovanje osoba bliskih žrtvi.

Osim Ženske sobe, u Hrvatskoj su se prije nekoliko godina dvije organizacije počele sve više specijalizirati za rad sa žrtvama seksualnog nasilja, kao odgovor na potrebe u zajednici: Domine – organizacija za promicanje ženskih prava iz Splita i SOS Rijeka – Centar za nenasilje i ljudska prava.

Uloga i važnost dostupnosti specijaliziranih organizacija za podršku potvrđuju se u istraživanjima koja naglašavaju da, dobiju li žrtve seksualnog nasilja podršku, veća je vjerojatnost da će i formalno prijaviti preživljeno nasilje i ući u sudski postupak (Branković i Saidlear, 2021).

U poglavlju 3. *Analiza situacije* dan je pregled dostupnih podataka za organizacije civilnog društva o broju žrtava seksualnog nasilja i broju pruženih usluga, tako da se pitanje prevalencije seksualnog nasilja u Hrvatskoj ne svede isključivo na službene podatke Ministarstva unutarnjih poslova, uzme li se u obzir svijest o tome da se seksualno nasilje iznimno rijetko prijavljuje. Istodobno, ti podaci ukazuju i na kapacitete u pružanju pomoći i podrške žrtvama, stoga će ovdje biti sumirani:

- 15 organizacija civilnog društva je u razdoblju od 2013. do 2023. pružilo 2 714 usluga za 2 212 djece i odraslih osoba koje su preživjele seksualno nasilje (značajan dio navedenih organizacija pripada Mreži podrške i suradnje za žrtve i svjedoke kaznenih djela).
- Ženska soba, kao specijalizirana organizacija za područje seksualnog nasilja, od 2013. do lipnja 2025. pružila je 19 840 usluga za 3 465 klijentica i klijenata (Mamula, 2024).

- Mreža podrške i suradnje za žrtve i svjedoke kaznenih djela u 2024. godini pružila je 1 507 različitih usluga za 149 žrtava seksualnog nasilja. Najveći broj čine usluge emocionalne i praktične podrške, pružanja tehničkih i praktičnih informacija te informacija o pravima (1280), psihološko savjetovanje (120), pravno savjetovanje (53), pratnje na sud u ulozi osobe od povjerenja (18), usluge pratnje u ulozi osobe od povjerenja na druge institucije (18), usluge socijalnih radnica (12) i terenske posjete (6).

Podatke je teško unificirati, s obzirom na to da dolaze iz različitih istraživanja i izvještaja, koja obuhvaćaju različite vremenske periode. Međutim, imajući u vidu navedena metodološka ograničenja, dostupni podaci ukazuju da organizacije civilnog društva imaju izrazito važnu i nezamjenjivu ulogu u pružanju pomoći i podrške žrtvama seksualnog nasilja (više od 5 800 žrtava, više od 24 000 usluga).

U svibnju i lipnju 2025. godine Ženska soba je za razvoj prijedloga javne politike za potporu žrtvama seksualnog nasilja provela istraživanje o dostupnosti pružanja usluga žrtvama svih oblika seksualnog nasilja u organizacijama civilnog društva. Od ukupno 29 pozvanih organizacija, sudjelovalo je 14, koje djeluju na području 15 županija, a dio pokriva područje cijele Hrvatske. Organizacijama je postavljeno 15 pitanja, koja su uključivala procjenu njihovih kapaciteta za rad sa žrtvama seksualnog nasilja, procjenu potreba u njihovoj županiji, kao i dostupnost postojećih usluga (više u Poglavlju 8. Prilozi, Prilog 2).

Većina organizacija navela je da **rijetko radi na slučajevima seksualnog nasilja** nad odraslim osobama, pri čemu više od 57 % navodi kako godišnje rade s manje od 10 žrtava, 29 % radi s 11 do 30 žrtava, a samo jedna organizacija navodi da često radi sa žrtvama (više od 31 godišnje). Ovakvi podaci potvrđuju da većina organizacija radi u ograničenom obimu na ovom području.

Po pitanju **dostupnih usluga** većina organizacija pruža emocionalnu podršku (86 %), psihološko i pravno savjetovanje (57 %), psihosocijalnu podršku (43 %), privremeni smještaj za žrtve (36 %), grupe podrške (21 %). Najrjeđe su usluge psihoterapije i pravnog zastupanja. Pojedine organizacije istaknule su specifične oblike podrške, poput financijskog fonda za žene u potrebi ili pratnju žrtve u statusu osobe od povjerenja u postupcima pred institucijama.

Kada se promatra **procjena osposobljenosti za rad** sa žrtvama seksualnog nasilja, uočavaju se značajne razlike, a prosječna ocjena je 3 (na skali od 1 – nisu osposobljene do 5 – odlično su osposobljene). Rezultati ukazuju

da većina organizacija smatra da ima određenu razinu stručnosti za takav rad, ali istovremeno ukazuju i na prostor za unaprjeđenje kapaciteta. Istovremeno većina organizacija smatra da su dodatne specijalizirane edukacije izuzetno potrebne za njihov rad s osobama koje su preživjele seksualno nasilje.

Na pitanje o **potrebama za pružanjem specijalizirane, pravovremene i besplatne pomoći i podrške** za žrtve seksualnog nasilja u njihovim županijama, organizacije procjenjuju kako je ona izrazito visoka. Čak 71 % organizacija procijenilo je ovu potrebu najvišom ocjenom, a 21 % ocjenom 4. Rezultati jasno ukazuju na konsenzus među organizacijama o važnosti osiguravanja dostupne i kvalitetne podrške za žrtve seksualnog nasilja, pri čemu većina percipira ovu potrebu kao izrazito hitnu i značajnu.

Što se tiče **postojanja specijaliziranih usluga** podrške i pomoći za žrtve svih oblika seksualnog nasilja u županijama u kojima rade organizacije, rezultati pokazuju zabrinjavajući manjak dostupnosti takvih usluga na lokalnoj razini. Najveći broj organizacija (47 %) navodi da u njihovoj županiji ne postoje specijalizirane usluge. Dodatnih 33 % organizacija izjavilo je da nisu sigurne postoje li takve usluge, što upućuje i na problem nedostatka informiranosti ili loše vidljivosti potencijalno postojećih specijaliziranih usluga. To znači da za 80 % organizacija specijalizirane usluge ili ne postoje ili nisu dovoljno vidljive.

Na pitanje o tome **koje institucije i organizacije trenutno pružaju podršku** žrtvama seksualnog nasilja u njihovoj županiji, najveći broj organizacija (80 %) smatra da to rade specijalizirane organizacije civilnog društva, zdravstvene ustanove (bolnice i domovi zdravlja) (71 %), ustanove socijalne skrbi (skloništa i savjetovališta) (50 %), područni uredi Hrvatskog zavoda za socijalni rad (36 %). Ovakvi rezultati ukazuju na potrebu za hitnim unaprjeđenjem sustava podrške osiguravanjem dostupnosti specijaliziranih usluga u svim županijama te provođenjem kampanja koje bi povećale svijest o njihovom postojanju i važnosti.

Vezano za **specijaliziranosti** usluga za žrtve seksualnog nasilja, većina organizacija smatra da usluge nisu dovoljne ili su samo djelomično zadovoljavajuće (86 %). Kad je riječ o **dostupnosti usluga** u svim dijelovima županije, organizacije gotovo jednoznačno navode da usluge nisu dostupne (86 %), što ukazuje na ozbiljan problem neravnomjerne teritorijalne pokrivenosti. U pogledu **pristupačnosti** (pravodobne i besplatne usluge), većina organizacija smatra da usluge nisu pristupačne ili su djelomično

dostupne (72 %), što također ukazuje na činjenicu da pristup uslugama očito nije ujednačen u svim županijama. Po pitanju **kapaciteta za pružanje usluga žrtvama** seksualnog nasilja (pravovremenost i redovitost termina), većina organizacija smatra da su kapaciteti nedovoljni ili tek djelomično dostatni (79 %). Čekanje, neredoviti i kratki termini predstavljaju prepreku u pristupu žrtvama podršci. Vezano za dugoročnu podršku organizacije imaju podijeljena iskustva, najveći dio smatra da potrebe nisu zadovoljene (36 %), međutim, neke organizacije smatraju da su potrebe djelomično zadovoljene (21 %) ili da postoji dovoljna razina dugoročne podrške (21 %). Ovo je jedino područje gdje postoji određen broj pozitivnih odgovora, no i dalje je vidljiva potreba za većim kapacitetom dugotrajne podrške bez ograničenja broja termina. Ukupno, većina organizacija izražava stav da trenutne usluge nisu dovoljne u ključnim aspektima, s posebno izraženim nedostacima u dostupnosti i specijalizaciji.

Na pitanje što je prema njihovom mišljenju **ključno osigurati za kvalitetan i učinkovit rad sa žrtvama** seksualnog nasilja, navodi se dostupnost educiranih i specijaliziranih stručnih osoba, što bi osiguralo multidisciplinarni pristup; siguran i povjerljiv prostor; kvalitetna komunikacija sa žrtvama; pravovremena i dostupna dugoročna podrška; sprječavanje sekundarne viktimizacije; osiguravanje kvalitetne zdravstvene skrbi, pravne zaštite i psihoterapijske podrške.

U radu sa žrtvama seksualnog nasilja, organizacije su jasno istaknule 12 ključnih standarda kvalitete koje smatraju najvažnijima za pružanje učinkovite i osjetljive podrške: najveći broj organizacija (93 %) naglašava **osiguravanje dugotrajne podrške** žrtvama kao apsolutni prioritet i **multidisciplinarni pristup** u osiguravanju sveobuhvatna pomoći žrtvama. Slijede standardi koje je istaknulo 79 % organizacija, uključujući **kontinuirano usavršavanje i specijalizaciju stručnih osoba, pristup usmjeren na žrtvu, povjerljivost i zaštitu privatnosti**, te **pristup temeljen na razumijevanju traume**. Nadalje, 71 % organizacija ističe važnost standarda poput **jednake dostupnosti podrške svim žrtvama, poštovanja autonomije i dostojanstva žrtve, razumijevanja rodne perspektive seksualnog nasilja, te redovite evaluacije pružene podrške u povratnim informacijama žrtava**.

4.4. Zaključno

Analiza dostupnih usluga pokazuje da se sustav podrške žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj i dalje u velikoj mjeri oslanja na organizacije civilnog društva, dok u institucionalnom sustavu ne postoje specijalizirane službe koje bi pružale sveobuhvatnu, koordiniranu i dugoročnu podršku. Istovremeno, nalazi ukazuju na značajne nedostatke u dostupnosti, teritorijalnoj pokrivenosti, specijaliziranosti i kapacitetima postojećih usluga.

Posebno zabrinjava činjenica da u Hrvatskoj djeluje samo jedna organizacija specijalizirana za pružanje podrške žrtvama svih oblika seksualnog nasilja, dok velik dio zemlje nema dostupne specijalizirane usluge. Postojeći kapaciteti nisu dostatni za pravovremenu i dugoročnu podršku svim osobama koje su preživjele seksualno nasilje, osobito kada je riječ o besplatnoj psihološkoj pomoći i podršci. Nalazi potvrđuju procjene organizacija civilnog društva o potrebi razvoja mreže specijaliziranih usluga dostupnih u svim dijelovima Hrvatske, uz osiguravanje kontinuirane edukacije stručnih osoba, dugoročne financijske održivosti pružatelja usluga te jačanja suradnje institucija i organizacija civilnog društva.

U odnosu na preporuku Istanbulske konvencije prema kojoj bi jedan krizni centar za žrtve seksualnog nasilja i/ili centar za upućivanje žrtava seksualnog nasilja trebao biti dostupan na svakih 200 000 stanovnika, Hrvatska je i dalje značajno udaljena od preporučenog standarda. Poseban izazov predstavlja činjenica da za pojedine skupine koje su izložene dodatnim rizicima i preprekama u pristupu podršci, poput žena s invaliditetom, migrantkinja i žena iz ruralnih područja, i dalje nedostaju podaci o njihovim potrebama i dostupnosti usluga.



5.

POMOĆ I PODRŠKA OSOBAMA KOJE SU PREŽIVJELE SEKSUALNO NASILJE

U ovom poglavlju prikazan je pregled razvoja specijaliziranih službi za pomoć i podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje, s naglaskom na dva modela koje navodi Istanbulska konvencija: krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja (RCC – *Rape Crisis Centres*) i centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARC – *Sexual Assault Referral Centres*³), njihove uloge, ograničenja, kompatibilnost, kao i prikazi modela dobre prakse iz dvije europske zemlje.

Prema članku 25. Istanbulske konvencije „Podrška žrtvama seksualnog nasilja”, države stranke dužne su osigurati niz holističkih usluga žrtvama seksualnog nasilja, uključujući hitnu medicinsku skrb, forenzičke preglede, podršku u suočavanju s traumom te kratkoročno i dugoročno psihološko savjetovanje i terapiju, kako bi se osigurao oporavak žrtve. Takve usluge treba pružati posebno educirano i osposobljeno osoblje, na način prikladan potrebama žrtava, u okviru kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, kojih treba biti u dovoljno velikom broju, vodeći računa o geografskoj dostupnosti.

³ U ovom dokumentu koristi se naziv SARC kao zajednički pojam za različite modele centara koji pružaju hitnu medicinsku, forenzičku i kriznu podršku žrtvama seksualnog nasilja.

5.1. Razvoj sustava pomoći i podrške za osobe koje su preživjele seksualno nasilje

Od početka 1970-ih godina feministkinje druge generacije započele su organizirano pružanje podrške ženama koje su preživjele seksualno nasilje, čiji je fokus bio nasilje nad ženama. Rezultat su otvaranje prvih feminističkih skloništa za žene koje su preživjele nasilje u obitelji i prvih kriznih centara za seksualno nasilje (RCC).

Prvi RCC na svijetu otvoren je u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), Kaliforniji, Oaklandu, 1971. godine, pod nazivom Bay Area Women Against Rape (BAWAR). Osnovale su ga feministkinje, kao odgovor na sustavno zanemarivanje žena koje su preživjele seksualno nasilje. Cilj nije bio samo pomoć žrtvama, nego i borba protiv kulture nekažnjavanja, nevjerovanja iskustvima i iskazima žrtvama, seksističkih i mizoginih stavova policije, pravosuđa, zdravstvenog sustava, ali i društva u cjelini (ICESA, 2025).

Uskoro je slijedilo otvaranje centra pod nazivom DC Rape Crisis Center u Washingtonu 1972. godine, a do kraja 1970-ih u SAD-u je postojalo preko 400 RCC-a, koje su vodile feminističke organizacije, uz minimalnu ili nikakvu pomoć države.

Za otvaranje prvih RCC-ova u Europi pojedini izvori navode 1973. godinu kao početak Rape Crisis pokreta u Ujedinjenom Kraljevstvu (UK), dok Diduck (2017.) kao prvi Rape Crisis Centre navodi London Rape Crisis Centre otvoren 1976. godine. Slijedile su i druge europske zemlje, uglavnom na inicijativu feminističkih organizacija, a ne država i vlada.

Fokus rada bio je na osnaživanju preživjelih, anonimnosti, kontroli nad vlastitim iskustvom i zagovaranju zakonskih promjena.

Tijekom 1980-ih godina jača suradnja između feminističkih organizacija, zdravstvenih i pravosudnih institucija. U nekim se zemljama (npr. Irska, UK, Kanada, Nizozemska), počinju razvijati specijalizirane jedinice unutar bolnica ili klinika. Pojavljuje se pojam *Sexual Assault Nurse Examiner* (SANE) i *Sexual Assault Response Teams* (SART) u SAD-u. Prvi centar za hitnu medicinsku i forenzičku skrb žrtava u Europi osnovan je u Irskoj, u Dublinu 1985. godine, pod nazivom Sexual Assault Treatment Unit (SATU).

Prvi SARC, koji je objedinio medicinsku, forenzičku i psihološku podršku osnovan je 1986. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu u bolnici St. Mary's u

Manchesteru, na inicijativu lokalne zdravstvene uprave u suradnji s policijom u Greater Manchesteru (GMP). Osnovan je kao odgovor na dugotrajne probleme u kaznenopravnom i zdravstvenom postupanju prema žrtvama seksualnog nasilja. **Centar St. Mary's i danas uspješno djeluje**, pružajući visoki standard holističke skrbi za žrtve.

Tijekom 1990-ih Ujedinjeni narodi, Svjetska zdravstvena organizacija i druge međunarodne organizacije, kao i feminističke, počinju prepoznavati nužnu potrebu za podrškom za žene koje su preživjele seksualno nasilje, pogotovo ono povezano s ratnim sukobima u Ruandi i Bosni i Hercegovini.

Prepoznavanje silovanja i seksualnog ropstva kao ratnih zločina i zločina protiv čovječnosti u Rimskom statutu Međunarodnog kaznenog suda iz 1998. godine predstavljalo je značajan korak naprijed, međutim, tek je 2008. godine međunarodna zajednica Rezolucijom 1820 (2008.) Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda o ženama, miru i sigurnosti priznala da silovanje i drugi oblici seksualnog nasilja mogu predstavljati ratni zločin, zločin protiv čovječnosti te konstitutivni čin u kontekstu genocida.

Istodobno se u nekim zemljama uvode nacionalne mreže RCC-a (npr. Irska), razvijaju se integrirani modeli s forenzičkom podrškom, psihološkom pomoći i pravnim savjetovanjem. U zemljama pogođenim ratom otvaraju se specijalizirane organizacije za žene koje su preživjele razna silovanja (npr. Medica Zenica u Bosni i Hercegovini, Centar za žene žrtve rata u Zagrebu).

Početak 2000-ih dolazi do razvoja i širenja SARC modela koji nude multidisciplinarni pristup—medicinski, forenzički i psihosocijalni na jednoj lokaciji, bez obveze prijave. Model SARC-ova širi se i prilagođava u različitim zemljama, npr. UK, Australija, Nizozemska, Švedska.

U UK, nakon uspjeha Centra St. Mary's, koncept SARC-a prihvaćen je u različitim modelima u dodatnih 12 policijskih jurisdikcija. Sredstva Ministarstva unutarnjih poslova iz Fonda za smanjenje kriminala (2003./2004.) i Fonda za žrtve (2004./2005.) doprinijela su osnivanju sedam takvih centara te proširenju usluga u još četiri (Victims of Violence and Abuse Prevention Programme in partnership with the Home Office, 2005). U Londonu SARC usluge postoje unutar triju tzv. „the Havens”, koji su osnovani unutar postojećih službi za seksualno zdravlje. Model „Havens” utemeljen je u okviru zdravstvenih institucija, a financiran je u omjeru 50:50 između Metropolitanske policije i konzorcija lokalnih jedinica primarne zdravstvene skrbi. SARC-ovi su istaknuti kao primjer dobre prakse u više izvješća,

uključujući i *Home Office Research Study 285: Sexual Assault Referral Centres – razvijanje dobre prakse i maksimiziranje potencijala* (Lovett, Regan & Kelly, 2004).

Tijekom 2010-ih dolazi do značajnog iskoraka kada je 2011. razvijena Istanbulska konvencija, koja je na snazi od 2014. godine. Ona postavlja obavezu stvaranja specijaliziranih službi, uključujući RCC-ove ili SARC-ove. Naglasak je na dostupnosti, specijaliziranosti, multidisciplinarnosti, privatnosti i zaštiti prava žrtve, dok je u fokusu važnost rodno osjetljivog pristupa. Kao rezultat ratificiranja Istanbulske konvencije u brojnim europskim zemljama osnivaju se SARC-ovi, koji uspostavljaju suradnju s lokalnim RCC-ovima u zajednici (npr. Belgija, Danska).

U razdoblju od 2020. godine do danas zamjećuje se pojačan naglasak na upotrebi digitalnih alata i savjetovanja na daljinu, osobito nakon COVID-19 pandemije. Naglasak je na pristupu utemeljenom na znanju o traumi (engl. *trauma-informed approach*) čiji je glavni cilj izbjegavanje retraumatizacije i uvažavanje individualnih reakcija na preživljeno nasilje. Druga ključna tema je inkluzivnost i intersekcionalnost, koja naglašava važnost specijalizirane podrške preživjelim iz marginaliziranih zajednica (LGBTIQ+, migrantkinje i migranti, osobe s invaliditetom).

Prema podacima brojnih međunarodnih izvještaja, najnapredniji razvijeni sustavi su UK, Švedska, Irska, Island, Kanada, Australija, koje imaju jasne nacionalne protokole i različite specijalizirane službe. U drugim europskim zemljama postoji pravni okvir, ali je najčešći problem nedovoljna teritorijalna pokrivenost i nedostupnost dugotrajne psihološke podrške. U nekim zemljama primjetan je nedostatak kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja (RCC) i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARC). Kako navodi Branković (2025), u vrijeme objavljivanja GREVIO bazičnih evaluacijskih izvještaja, zemlje koje nisu imale niti jedan RCC niti SARC bile su Albanija (2017), Turska (2018), Crna Gora (2018), Slovenija (2021), Poljska (2021), Cipar (2022), Grčka (2023). U znatnom broju zemalja konstatiran je nedovoljan broj ovih centara, kao npr. u Portugalu, Španjolskoj, Belgiji, Austriji, Italiji, Nizozemskoj i Francuskoj. U drugim zemljama zamjetne su pravne prepreke, kao i nedostatak razumijevanja uloge i načina rada SARC-ova (npr. Sjeverna Makedonija, Rumunjska, Bosna i Hercegovina).

Razvoj sustava podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje pokazuje da se u međunarodnoj praksi nisu razvijala dva međusobno suprotstavljena

modela, već komplementarne službe. Dok krizni centri/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja u zajednici osiguravaju dugoročnu psihološku, pravnu i praktičnu podršku, centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja omogućuju hitnu medicinsku i forenzičku skrb. Najuspješniji sustavi razvili su suradnju između oba modela, uz jasno definirane protokole i dostupnost usluga na nacionalnoj razini.

5.2. Model kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja (RCC)

Kao što je vidljivo iz prvog potpoglavlja, prve oblike specijalizirane zaštite žena i djece koja su preživjela seksualno nasilje osnovala su feminističke organizacije početkom 1970-ih. Njihov se model rada u međuvremenu unaprjeđivao, usavršavao, ali i prenosio na druge organizacije, kao i institucije. Razvoj suvremenih modela podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje u velikoj je mjeri oblikovan feminističkim pristupima razvijenima tijekom 1970-ih godina, koji su u fokus stavili potrebe i iskustva žrtava te načela anonimnosti, povjerljivosti, sigurnosti, autonomije i osnaživanja. U radu sa žrtvama seksualnog nasilja ključna je izgradnja sigurnog okruženja, u kojem žrtva neće doživljavati nevjerovanje, prosuđivanje i diskriminaciju, gdje će se vjerovati njezinu iskustvu. Za to je važan razvoj povjerenja, osnaživanje i osiguravanje mogućnosti izbora, kako za prijavu preživljenog nasilja, tako i za sam oporavak. Feministički principi naglašavaju i važnost razumijevanja utjecaja društvenih i kulturnih faktora, prije svega, ulogu patrijarhata i nejednake moći koju imaju žene u patrijarhatu, a koja leži u temeljima svih oblika nasilja nad ženama.

Povijest organiziranja podrške ženama koje su preživjele bilo koji oblik nasilja utječe i na rad današnjih feminističkih organizacija, koje imaju dugogodišnje iskustvo u radu sa žrtvama, kao i ekspertizu utemeljenu u dugogodišnjem predanom radu s traumom (pristup utemeljen na znanju o traumi). Njihov rad temelji se na razumijevanju rodne perspektive seksualnog nasilja, uspostavljanju odnosa povjerenja i poštovanju povjerljivosti. I danas se primjećuje da brojne RCC-ove vode feminističke organizacije ili organizacije koje su osnovala žrtve seksualnog nasilja, koje su se osnažile i odlučile napraviti promjenu u svojoj zajednici/društvu.

RCC-ovi najčešće žrtvama osiguravaju vrlo širok spektar usluga, koje se prilagođavaju trenutnim potrebama žrtve. Fokus je na osiguravanju dugoročne emocionalne podrške tijekom procesa oporavka. Usluge najčešće

uključuju krizno i dugoročno psihološko savjetovanje, individualni i grupni rad, psihoterapiju usmjerenu na prorađivanje traumatskih iskustava, pravno savjetovanje te praktičnu pomoć u ostvarivanju prava žrtava. Broj pruženih usluga nije ograničen i ne ovisi o prijavi preživljenog nasilja.

Također, osiguravaju kontakte s drugim službama, institucijama i organizacijama civilnog društva, kako bi se osigurala holistička pomoć i podrška. Često pružaju i usluge podrške žrtvama prilikom prijave i sudskog postupka, kao i rad s osobama bliskima žrtvi.

Rad RCC-a najčešće nije ograničen isključivo na direktan rad sa žrtvama, nego uključuje i zagovaračke aktivnosti (izmjene zakona, razvoj javnih politika), prevenciju, edukaciju i kampanje za osvještavanje javnosti o problemu seksualnog nasilja.

Upravo zbog mogućnosti pružanja dugotrajne, individualizirane i sveobuhvatne podrške, RCC-ovi se u međunarodnoj praksi smatraju ključnim dijelom sustava zaštite osoba koje su preživjele seksualno nasilje te važnim partnerima zdravstvenim, socijalnim i pravosudnim institucijama.

5.3. Model centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja (SARC)

Za razliku od kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja (RCC), čiji je primarni fokus dugoročna podrška i oporavak žrtve, SARC-ovi su razvijeni kako bi osigurali hitan, koordiniran i multidisciplinarni odgovor neposredno nakon seksualnog nasilja.

Kao što je vidljivo iz prvog potpoglavlja, centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja razvijani su postepeno, najčešće u okviru zdravstvenog sustava, pri bolnicama, kako bi se odgovorilo na potrebe žrtava neposredno nakon preživljenog seksualnog napada.

Iako se u Istanbulske konvencije navodi pojam *centar za upućivanje žrtava seksualnog nasilja* (SARC), zamjetno je da se isti oblik pomoći različito naziva, kao i činjenica da se u literaturi može pronaći da se ovi pojmovi koriste kao sinonimi za krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja, bez razumijevanja njihovih razlika, dok se u drugim izvorima jasno navode razlike. U Tablici 1 vide se primjeri različitih naziva za SARC-ove: SARC (Engleska i Wales), SATU (Sexual Assault Treatment Units) U Irskoj, SAC (Sexual Assault Centre) u Belgiji.

Osnovna uloga SARC-a je da žrtvama seksualnog nasilja osiguravaju medicinsku pomoć u slučaju ozljeda, hitnu kontracepciju, testiranje na trudnoću i spolno prenosive bolesti, kao forenzičke preglede, u svrhu prikupljanja dokaza.

Jedno od temeljnih obilježja suvremenih SARC modela jest mogućnost pristupa uslugama bez obveze prijave nasilja policiji. U slučaju kada žrtva ne želi prijaviti nasilje ili u tom trenutku nema odluku o prijavi nasilja, prikupljeni dokazi mogu se čuvati određeno vrijeme (razdoblje čuvanja razlikuje se od zemlje do zemlje).

Žrtve se mogu javiti u SARC u različitim vremenskim okvirima, pri čemu se najčešće dokazi uzimaju najkasnije do 7 dana od preživljenog nasilja. Neki SARC-ovi ostavljaju mogućnost žrtvama da se jave i nakon tog perioda, pri čemu se više neće raditi izuzimanje dokaza, ali će im biti pružena medicinska pomoć, zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Primjer belgijskih centara za seksualno nasilje (Sexual Assault Centers - SACs) je podjele žrtava u tri kategorije: akutno seksualno nasilje (do 7 dana od preživljenog nasilja), post-akutno seksualno nasilje (razdoblje od 7 do 30 dana nakon preživljenog nasilja) i seksualno nasilje koje nije akutno (nasilje je bilo prije više od jednog mjeseca). U slučajevima akutnog seksualnog nasilja žrtve mogu dobiti medicinsku (uključujući i forenzičku) i psihološku podršku. U slučaju da se žrtva odluči na prijavu nasilja, specijalno obučena policijska službenica/službenik provest će s njom intervju. Sličan je postupak i za post-akutno seksualno nasilje, pri čemu će vrijeme od preživljenog seksualnog nasilja utjecati na to hoće li forenzički pregled biti uključen. Kod seksualnog nasilja koje nije akutno žrtvama se nude konzultacije i upućivanje na organizacije i/ili institucije koje mogu najbolje izaći u susret njihovim potrebama.

Neki SARC-ovi nude i psihološku pomoć za preživljenu traumu, najčešće kriznu, ograničenu manjim brojem termina, na što upozorava i GREVIO (2022), dok drugi usko surađuju s RCC-ovima u zajednici, na koje upućuju žrtve (npr. Irska, Island).

Upravo zbog toga SARC-ovi se ne smatraju zamjenom za RCC-ove ili druge specijalizirane službe u zajednici, već njihovom dopunom. Dugoročni oporavak žrtava najčešće zahtijeva nastavak psihološke, pravne i praktične podrške izvan zdravstvenog sustava.

Tablica 1. Primjeri naziva i usluga koje pružaju centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.

Zemlja	Naziv centra	Pružene usluge
Ujedinjeno Kraljevstvo (UK)	Sexual Assault Referral Centre (SARC)	Medicinska pomoć, forenzički pregled, psihološka podrška, savjetovanje, pristup policiji (ako želi). Bez obveze prijave nasilja.
	Sexual Assault Treatment Unit (SATU)	Medicinska pomoć (+ zaštita od spolno prenosivih bolesti, postkoitalna kontracepcija), forenzički pregled, podrška, povezivanje sa specijaliziranim organizacijama civilnog društva. Prijava policiji uz suglasnost žrtve, bez obveze prijave nasilja.
Irska	Centrum Seksueel Geweld (Sexual Assault Centre)	Multidisciplinarna pomoć dostupna 24/7: forenzika, psihološka podrška, suradnja s policijom i sustavom socijalne skrbi. Bez obveze prijave nasilja.
	Sexual Assault Centers (SACs)	Centri pri bolnicama dostupni 24/7: medicinska pomoć (zaštita od spolno prenosivih bolesti, zaštita od neželjene trudnoće), forenzički pregled, psihološka podrška, pravna pomoć, povezivanje s policijom i specijaliziranim organizacijama civilnog društva. Prijava policiji uz suglasnost žrtve, bez obveze prijave nasilja.
Nizozemska	Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS)	Centri pri bolnicama dostupni 24/7: medicinska pomoć (zaštita od spolno prenosivih bolesti, zaštita od neželjene trudnoće), forenzički pregled, psihološka podrška, pravna pomoć, povezivanje s policijom i specijaliziranim organizacijama civilnog društva. Prijava policiji uz suglasnost žrtve, bez obveze prijave nasilja.
	Centre for Victims of Sexual Assault (Center for Voldtægtsfre, Center for Seksuelle Overgreb)	Medicinska pomoć (zaštita od spolno prenosivih bolesti, zaštita od neželjene trudnoće), forenzički pregled, psihološka podrška. Prijava policiji uz suglasnost žrtve, bez obveze prijave nasilja.
Belgija	Emergency Reception for Victims of Sexual Assault	Centri pri bolnicama dostupni 24/7: medicinska pomoć (zaštita od spolno prenosivih bolesti, zaštita od neželjene trudnoće), forenzički pregled, psihološka podrška, pravna pomoć, povezivanje s policijom i specijaliziranim organizacijama civilnog društva. Prijava policiji uz suglasnost žrtve, bez obveze prijave nasilja.
Danska		
Island		

Kanada	Sexual Assault/ Domestic Violence Treatment Centres	Medicinska pomoć, forenzički pregled, psihološka podrška, pravna pomoć, edukacija, krizna intervencija, specijalizirani timovi (npr. za starije osobe, osobe s invaliditetom). Prijava policiji uz suglasnost žrtve (pomoć prilikom prijave), bez obveze prijave nasilja.
SAD	Rape Crisis Centre / SANE-SART model	Psihološka podrška, forenzički pregled obavlja SANE medicinska sestra, savjetovanje, pravna pomoć. Bez obveze prijave nasilja.
Australija	Sexual Assault Services / Centres	Krizna pomoć, psihološko savjetovanje, forenzički pregled (ovisno o regiji), podrška u zajednici. Bez obveze prijave nasilja.
Malezija	One-Stop Crisis Centre	Medicinska skrb, prijava policiji, psihosocijalna podrška, smještaj, pomoć u suradnji sa socijalnim službama.

5.4 Komparativna analiza modela kriznih centara/ specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja

Iako oba modela rada s osobama koje su preživjele seksualno nasilje pružaju ključnu podršku žrtvama, oni imaju različite uloge i pristupe. Njihova kompatibilnost ovisi o načinu suradnje unutar nacionalnih sustava.

Ključne razlike ovih modela su u pristupu žrtvama i fokusu, oblicima nasilja, uslugama koje se pružaju u ovisnosti od vremena koje je proteklo od preživljenog nasilja, vrstama i obimu pruženih usluga, prepoznatljivosti, pristupu prema žrtvama, te u načinu financiranja (Tablica 2).

Tablica 2. Ključne razlike RCC i SARC modela.

Područje	RCC	SARC
1. Pristup i fokus	Dugoročna emocionalna podrška, osnaživanje, uz puno poštovanje povjerljivosti i autonomije žrtve. Rad uključuje zagovaranje i prevenciju. Često ih vode feminističke organizacije, a naglasak je na povjerljivosti, osnaživanju, pristupu u temeljenom na znanju o traumi.	Prioritet je pružanje hitne medicinske i forenzičke skrbi te očuvanje mogućnosti kaznenog postupka. Rjeđe pružaju krizno psihološko savjetovanje i pravnu pomoć. Često su povezani sa zdravstvenim sustavom i policijom.
2. Oblici seksualnog nasilja i vrijeme preživljenog nasilja	Svi oblici seksualnog nasilja. Bez obzira na to kada je preživljeno nasilje, uključujući sve oblike seksualnog nasilja u djetinjstvu.	Oblici seksualnog nasilja koji zahtijevaju medicinski pregled i forenzički pregled. Razlike u načinu rada s obzirom na to kada je nasilje preživljeno, najčešće akutno i post-akutno (do 30 dana).
3. Pružene usluge	Krizno i dugoročno savjetovanje (nema ograničenja u broju termina), psihoterapija, pravna podrška, praktična pomoć i podrška, praćenje prilikom prijave nasilja i tijekom pravosudnog postupka u statusu osobe od povjerenja. Bez obaveze prijavljivanja.	Medicinski pregledi, forenzičko prikupljanje dokaza, hitna kontracepcija, testiranje na spolno prenosive infekcije. Krizno psihološko savjetovanje (ograničen broj termina). Prijava preživljenog nasilja – u većini slučajeva nije obavezna, međutim, postoje primjeri kada je obavezna, ovisno o nacionalnom zakonodavstvu.
4. Prepoznatljivost i pristup	Obično vidljiviji u zajednici (aktivnosti u zajednici, medijski istupi). Nema rizika od prijave nasilja, osim ako to nije odluka žrtve. Značajno širi opseg djelovanja: izmjene zakonodavstva, edukacije, prevencija, promjene u društvu.	Žrtve mogu imati određeni strah i oklijevaju se obratiti upravo zbog straha od uključenja pravosuđa i prijave preživljenog nasilja nadležnim institucijama.

5. Povezanost i financiranje

Najčešće neovisne organizacije civilnog društva koje se financiraju putem natječaja, donacija i državnih sredstava.

Izazovi u financiranju usluga koje pružaju besplatno.

Obično ih financira država (javna sredstva), povezani sa zdravstvenim službama, policijom i/ili socijalnom skrbi.

Usprkos navedenim razlikama, između ova dva modela postoje i **određene kompatibilnosti** i učinkovito nadopunjavanje. SARC pruža hitnu i kriznu podršku za akutne slučajeve seksualnog nasilja, dok RCC nudi dugoročnu pomoć u oporavku. Osobe koje su preživjele seksualno nasilje mogu prvo otići u SARC radi medicinske skrbi i forenzičkog pregleda, a zatim nastaviti svoj oporavak u RCC-u. Također, moguć je i drugi smjer upućivanja. Učinkovita suradnja ova dva modela omogućuje da žrtve dobiju različite oblike pomoći i usluge prilagođene njihovim potrebama.

U nekim slučajevima suradnja ima određene **izazove** koji proizlaze iz pristupa i temeljnih vrijednosti u radu. Najočitiiji primjeri razlika su: poštovanje povjerljivosti i autonomije žrtve u odnosu na obvezu prijave preživljenog nasilja; neograničen broj različitih usluga u odnosu na točno određene vrste i opseg usluga.

Zaključno, RCC-ovi i SARC-ovi imaju različite, ali međusobno komplementarne uloge u podršci osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Dok SARC-ovi osiguravaju hitnu medicinsku, forenzičku i kriznu podršku, RCC-ovi pružaju dugoročnu psihološku, pravnu i praktičnu pomoć tijekom oporavka. Iskustva zemalja koje imaju razvijene sustave podrške pokazuju da najbolji rezultati proizlaze iz njihove koordinirane suradnje, uz jasno definirane uloge, održivo financiranje i pristup usmjeren na potrebe žrtve.

5.5. Izazovi u sustavu pružanja pomoći i podrške žrtvama seksualnog nasilja

Na osnovi horizontalnog pregleda bazičnih evaluacijskih izvještaja GREVIO (2022.) i usporedne analize naknadno objavljenih izvještaja zamjetno je kako postoje brojni problemi u razvoju i implementaciji specijaliziranih usluga za žrtve seksualnog nasilja (Branković, 2025):

- **RCC i SARC tek su u začetku u nekim zemljama:** zemlje koje nemaju dugu tradiciju razvoja RCC-ova i SARC-ova često započinju uspostavom jednog ili nekoliko SARC-ova pri bolnicama, oslanjajući se na postojeću zdravstvenu infrastrukturu. Međutim, iskustva pokazuju da takvi modeli ne uspijevaju uvijek ostvariti sve zahtjeve Istanbulske konvencije, osobito kada je riječ o pružanju usluga neovisno o odluci žrtve o prijavi nasilja.
- **U brojnim zemljama pomoć je svedena na zdravstveno zbrinjavanje i forenzičke analize:** prema Istanbulskoj konvenciji, medicinsko zbrinjavanje i forenzičke analize samo su jedna komponenta različitih potrebnih usluga za žrtve seksualnog nasilja. Također, u praksi se zamjećuje nedostatna osposobljenost i educiranost, ali i nedostatan senzibilitet za žrtve prilikom pružanja usluga. Nadalje, u brojnim zemljama i dalje nedostaju standardizirani protokoli, specijalizirane edukacije i jasni postupci za rad sa žrtvama seksualnog nasilja.
- **Sustavan nedostatak dugoročne psihološke podrške:** u mnogim zemljama nije ispunjena obveza pružanja dugoročne psihološke podrške osiguravanjem dovoljnog broja termina psihološkog savjetovanja i/ili psihoterapije za prorađivanje traumatskog iskustva. U pravilu su usluge koje predstavljaju odgovor na akutno seksualno nasilje znatno rasprostranjenije u Europi od usluga namijenjenih žrtvama koje su nasilje preživjele u prošlosti. Krizni centri/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja koje imaju znanja i iskustva za osiguravanje dugoročne pomoći najčešće se suočavaju s nedostatnim financiranjem usluga. Kako navodi Branković (2025), upečatljivo je da je u proteklih 10 godina broj zakazanih tretmana u RCC u Irskoj porastao za 63 %, dok se financiranje u istom periodu povećalo za svega 6 %.
- **Nije ispunjena obaveza da pružanje usluga ne smije ovisiti od spremnosti žrtve na prijavu nasilja:** standard Istanbulske konvencije (članak 18, paragraf 4) nalaže da pružanje usluga (uključujući i forenzičke analize) ne

smije ovisiti o spremnosti žrtve da prijavi nasilje. Međutim, u više država, podnošenje prijave je preduvjet za forenzički pregled (npr. u Francuskoj, Malti i Španjolskoj), zbog čega ne postoji mogućnost čuvanja DNK uzoraka i/ili forenzičkih dokaza, koji bi omogućili žrtvi da naknadno prijavi preživljeno nasilje.

- **Paradoks obveze zdravstvenog osoblja da prijavljuje seksualno nasilje:** za rad SARC-ova koji djeluju u skladu s Istanbulskom konvencijom ključno je pridržavanje pravila povjerljivosti. Kada nije zadovoljen taj uvjet, žrtve koje ne žele prijaviti nasilje neće im se niti obraćati za pomoć, što znači da neće dobiti niti medicinsku niti druge oblike pomoći. Još je značajno veći problem kada je riječ o zemljama koje nemaju specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja.
- **Izazovi integriranja usluga za žrtve seksualnog nasilja u postojeće sustave podrške za nasilje u obitelji:** u EU postoje brojne specijalizirane organizacije za rad sa ženama koje su preživjele nasilje u obitelji, dok je broj specijaliziranih organizacija za seksualno nasilje neusporedivo manji. Iz tog razloga ponekad je pritisak prema organizacijama specijaliziranim za nasilje u obitelji/intimno partnersko nasilje da prošire rad i na žrtve seksualnog nasilja. GREVIO je u svojim izvještajima naveo više razloga protiv integriranja takvih usluga, zato što žrtve seksualnog nasilja imaju specifične potrebe, drugačije od žrtava nasilja u obitelji. Drugi ključni razlog je što žrtve nasilja u obitelji obično budu prioritet u radu zbog akutnog karaktera nasilja i potrebe za hitnim kriznim intervencijama.

Navedeni izazovi pokazuju da uspostava specijaliziranih usluga za žrtve seksualnog nasilja ne ovisi samo o njihovom formalnom postojanju, već i o načinu na koji su organizirane, financirane i povezane s drugim dijelovima sustava. Iskustva europskih zemalja ukazuju da su za učinkovitu podršku žrtvama ključni dugoročno financiranje, dostupnost usluga neovisno o prijavi nasilja, specijalizirana edukacija stručnjakinja i stručnjaka te suradnja između zdravstvenog sustava, pravosuđa i organizacija civilnog društva.

5.6. Primjeri dobre prakse

Irska

U Irskoj postoje dva ključna modela podrške žrtvama seksualnog nasilja: centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja koji se nazivaju SATU (Sexual Assault Treatment Units) i krizni centri za seksualno nasilje (RCC). Ova dva sustava su različita, ali međusobno komplementarna. S jedne strane, RCC-ovi su fokusirani na dugoročnu podršku preživjelim, pružajući savjetovanje, psihološku pomoć i zagovaranje njihovih prava. S druge strane, SATU pruža hitnu medicinsku, forenzičku i psihološku skrb neposredno nakon incidenta, uključujući prikupljanje i čuvanje forenzičkih dokaza (Branković i Saidlear, 2021). SATU-i su najčešće integrirani u javne zdravstvene ustanove, a usluge koriste žrtve u prvih nekoliko dana nakon preživljenog nasilja, kada je moguće prikupiti forenzičke dokaze i pružiti hitnu medicinsku njegu.

Pokret za podršku žrtvama seksualnog nasilja u Irskoj započeo je sredinom 1970-ih. Prvi RCC-ovi osnovani su 1979. godine kao feministička inicijativa koja je analizirala uzroke nasilja, pružala podršku preživjelim i zahtijevala odgovornost države (Branković i Saidlear, 2021). Godine 1985. u Dublinu je osnovan prvi centar u Europi za hitnu medicinsku i forenzičku skrb žrtava pod nazivom Sexual Assault Treatment Unit (SATU). Danas u Irskoj djeluje 16 neovisnih RCC centara te nacionalno tijelo za zagovaranje prava žrtava, Rape Crisis Network Ireland (RCNI). Osim njih, postoji i sedam SATU centara, koji rade u partnerstvu s RCC-ovima, medicinskim i pravosudnim stručnjacima (Branković, 2025).

SATU-i rade 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu. Financirani su iz državnog proračuna, a njihove usluge obuhvaćaju informiranje, hitnu medicinsku pomoć, besplatne lijekove i kontracepciju, forenzičke i toksikološke preglede, postekspozicijsku profilaksu te naknadno praćenje. Forenzičke preglede provode liječnice/liječnici sudske medicine isključivo uz suglasnost žrtve, neovisno o tome želi li prijaviti nasilje policiji (Branković i Saidlear, 2021). Uz njih rade i specijalizirane medicinske sestre koje evidentiraju ozljede žrtava. Od 2016. godine uvedena je praksa čuvanja forenzičkih dokaza u prosjeku do godinu dana, a ovisno o potrebi i dulje, kako bi žrtve imale dovoljno vremena za odluku o podnošenju prijave. U skladu s nacionalnim smjernicama uspostavljenim 2018. godine, pristanak žrtve na forenzički pregled nužan je preduvjet za njegovu provedbu. Kada žrtva nije u stanju dati pristanak (npr. zbog nesvijesti ili intoksikacije), primjenjuju se strogi etički protokoli. Svi prikupljeni dokazi

moraju se sigurno čuvati i održavati lanac čuvanja dokaza do završetka sudskog postupka (Branković i Saidlear, 2021). Osoblje SATU-a ne obavještava policiju, osim u slučaju maloljetnih žrtava. Trenutno se razmatra smanjenje obveze prijavljivanja isključivo za žrtve mlađe od 16 godina, jer postoji bojazan da bi u protivnom žrtve mogle odbiti potražiti pomoć. Također, GREVIO je ukazao na nedostatak specijaliziranog medicinskog osoblja u SATU-ovima, što otežava zamjenu kada postojeće zaposlenice/zaposlenici odlaze (Branković, 2025). Uz žrtvu mora biti prisutan i posebna zagovornica/poseban zagovornik žrtve, volonterka RCC-a obučena za pružanje psihološke podrške, dostupna 24 sata, koja nije dio zdravstvenog ili pravosudnog sustava, osiguravajući time dodatnu podršku i zaštitu preživjelim (Branković i Saidlear, 2021).

Nasuprot tomu, RCC-ovi su ključne organizacije za dugoročnu podršku žrtvama seksualnog nasilja, bez obzira na vremenski period od preživljenog nasilja. Pružaju pomoć odmah nakon incidenta, ali i desetljećima kasnije, te rade s različitim vrstama seksualnog nasilja. Žrtve mogu same potražiti pomoć ili ih na pomoć mogu uputiti liječnice/liječnici i druge institucije. RCC-ovi svoje usluge prilagođavaju stvarnim potrebama preživjelih. Nude širok spektar podrške: telefonske linije, savjetovanje, psihoterapiju te pratnju u medicinskim i pravnim postupcima. Temeljne vrijednosti RCC-ova su povjerljivost, poštovanje izbora preživjelih bez pritiska na prijavljivanje preživljenog nasilja te kontinuirana podrška pomoću edukacije i prevencije seksualnog nasilja u zajednici. RCC-ovi djeluju kao dio društvenog pokreta, educiraju javnost i surađuju s policijom, zdravstvenim i drugim službama radi boljeg odgovora na potrebe žrtava. Cjelokupno osoblje i volonterke/volonteri su stručni, posebno educirani za rad s osobama koje su preživjele seksualno nasilje, uz redovnu superviziju radi prevencije sekundarne traumatizacije. RCC-ovi se zalažu za transparentnost i odgovornost prema zajednici, gradeći mreže suradnje s lokalnim organizacijama i zdravstvenim službama. Od 2018. godine postoji i nacionalni sustav za razmjenu podataka RCC centara, koji pomaže u prikupljanju dokaza i oblikovanju politika temeljenih na iskustvima preživjelih (Branković i Saidlear, 2021).

Irski model pokazuje kako paralelno razvijeni RCC i SATU sustavi mogu osigurati kontinuitet podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje – od hitne medicinske i forenzičke skrbi neposredno nakon nasilja do dugoročne psihološke podrške, zagovaranja i oporavka u zajednici.

Island

Island je primjer dobre prakse koji uključuje kombinirani model – funkcionalan spoj RCC-a i SARC-a, ali bez institucionalne hladnoće i uz punu autonomiju žrtve. Idealan je primjer kako **država može osigurati resurse, a civilno društvo sa znanjem i iskustvom voditi pristup temeljen na potrebama preživjelih.**

Na Islandu djeluju dva centra za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama (nalaze se pri Univerzitetskoj bolnici u Reykjaviku i u bolnici u gradu Akureyri, GREVIO, 2022). Usluge centara uklapaju se u definiciju SVRC-a prema Istanbulskoj konvenciji, oba pružaju besplatne medicinske usluge i forenzičke preglede, dostupni su svima, neovisno o zdravstvenom osiguranju ili boravišnom statusu, otvoreni su 24/7. Osoblje čine posebno educirane/educirani ginekologinje/ginekolozi i specijalizirane medicinske sestre. Pružanje podrške ne ovisi o spremnosti žrtve na prijavu preživljenog nasilja policiji. U centrima je dostupan i komplet za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja. Forenzički dokazi čuvaju se od nekoliko mjeseci do godine dana. U okviru jednog radnog dana nakon dolaska u centar, žrtvu će nazvati psihologinja/psiholog iz bolnice i predložiti zakazivanje termina za terapiju u roku od tjedan dana.

Osoblje iz centara upućuje žrtve na specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja koje pružaju dugoročno psihološko savjetovanje, primjerice, Stígamót (Centar za žrtve seksualnog nasilja), Centre Bjarkarhlíð, Bjarmahlíð ili druge slične organizacije. Stígamót je feministička organizacija, s dugogodišnjim iskustvom u pružanju terapije i osnaživanja žrtava seksualnog nasilja. Pristup je rodno osjetljiv, ali i otvoren prema različitim identitetima i iskustvima. Bjarkarhlíð je interdisciplinarni centar, u kojem na jednom mjestu surađuju policija, psihologinje/psiholozi, socijalne radnice/radnici i pravnice/pravnici. Podrška se odvija u nestigmatizirajućem i sigurnom okruženju, izvan klasičnih bolnica ili policijskih postaja. Žrtve za usluge centra ne trebaju uputnicu niti je obavezna prijava preživljenog nasilja policiji. Obje organizacije rade i na **podizanju svijesti, edukaciji, kampanjama i zagovaranju**, što ih čini važnim dionicima i na razini društvene promjene.

Islandski model pokazuje kako je moguće povezati zdravstveni sustav i specijalizirane organizacije civilnog društva u jedinstven sustav podrške. Centri pri bolnicama osiguravaju hitnu medicinsku i forenzičku pomoć te kriznu psihološku podršku, dok specijalizirane organizacije pružaju dugoročno psihološku pomoć, osnaživanje i podršku u oporavku. Takva podjela uloga omogućuje kontinuitet skrbi, uz puno poštovanje autonomije žrtve i bez uvjetovanja pomoći prijavom nasilja.

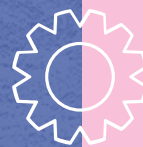
5.7. Zaključno

RCC-ovi i SARC-ovi imaju različite, ali međusobno komplementarne uloge u pružanju pomoći i podrške osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Dok su SARC-ovi primarno usmjereni na hitnu medicinsku skrb, forenzičke preglede i kriznu podršku neposredno nakon nasilja, RCC-ovi osiguravaju dugoročnu psihološku, pravnu i praktičnu pomoć te podršku tijekom procesa oporavka. Zbog različitih funkcija koje obavljaju, jedan model teško može u potpunosti zamijeniti drugi.

Kako navodi Branković (2025), analiza bazičnih evaluacijskih izvještaja GREVIO-a pokazuje da osnivanje jednog ili više SARC-ova samo po sebi nije dovoljno za ispunjavanje standarda iz članka 25. Istanbulske konvencije. Uz hitnu medicinsku i forenzičku pomoć potrebno je osigurati i dostupnost dugoročne psihološke podrške, psihoterapije, pravnog savjetovanja te drugih specijaliziranih usluga u zajednici. Upravo su sustavi koje je GREVIO prepoznao kao primjere obećavajuće prakse u pravilu temeljeni na kombinaciji elemenata RCC i SARC modela te na jasno uspostavljenim mehanizmima međusobnog upućivanja i suradnje.

Iskustva zemalja poput Irske i Islanda pokazuju da je najučinkovitiji model onaj koji povezuje specijalizirane zdravstvene službe s organizacijama koje pružaju dugoročnu podršku žrtvama seksualnog nasilja. Takav pristup omogućuje ostvarivanje kontinuiteta skrbi – od prvog kontakta nakon nasilja do dugotrajnog procesa oporavka.

Analiza međunarodnih modela i iskustava pokazuje da pitanje nije treba li razvijati RCC ili SARC model, nego kako osigurati njihovu međusobnu povezanost i dostupnost žrtvama. U tom smislu, budući razvoj sustava podrške **u Hrvatskoj trebao bi biti usmjeren upravo na kombinirani model** kao najprimjerenije rješenje. SARC-ovi pri bolnicama mogli bi osiguravati hitnu medicinsku pomoć i forenzičke preglede bez obveze prijave nasilja, dok bi specijalizirane organizacije civilnog društva pružale dugoročnu psihološku, pravnu i praktičnu podršku. Time bi se omogućilo ostvarivanje holističkog pristupa predviđenog Istanbulskom konvencijom te značajno unaprijedila dostupnost i kvaliteta pomoći osobama koje su preživjele seksualno nasilje.



6.

PREPORUKE JAVNE POLITIKE ZA POTPORU ŽRTVAMA SEKSUALNOG NASILJA U HRVATSKOJ

Na temelju obveza koje je Republika Hrvatska preuzela ratificiranjem Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji, preporuka iz osnovnog evaluacijskog izvješća GREVIO-a i preporuka iz izvješća Odbora stranaka potpisnica Istanbulske konvencije o potrebnim mjerama u pružanju zaštite žrtava seksualnog nasilja, Ženska soba predlaže 1 prioritet, 4 cilja i 25 mjera.

Svrha preporuka je razvoj većeg broja specijaliziranih, teritorijalno dostupnih, lako pristupačnih i besplatnih službi za podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Predloženi **kombinirani model** temelji se na suradnji **kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja**, koje je u Hrvatskoj potrebno sustavno razvijati.

Prioritet 1: Osigurati sveobuhvatnu, dostupnu i održivu podršku osobama koje su preživjele seksualno nasilje u skladu s međunarodnim standardima i stvarnim potrebama.

Cilj 1. Razvoj i jačanje kapaciteta kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja.

Svrha: Identificiranje specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja, jačanje njihovih kapaciteta, međusobno povezivanje u jaku mrežu i osiguravanje financijske stabilnosti koja jamči održivost i kvalitetu u direktnom radu sa žrtvama seksualnog nasilja.

Mjere:

- 1.1. Identificiranje specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja.
- 1.2. Razvoj Mreže specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja (Mreža).
- 1.3. Jačanje kapaciteta Mreže osiguravanjem sredstava za usavršavanje, supervizije, studentske posjete i ostale načine koji pridonose jačanju kvalitete usluga.
- 1.4. Pružanje usluga dugoročne psihološke pomoći i podrške, kroz savjetovanje i psihoterapiju.
- 1.5. Pružanje usluga žrtvama seksualnog nasilja vodeći se s tri osnovna principa: povjerljivost, razumijevanje rodne uvjetovanosti seksualnog nasilja i pristup utemeljen na znanju o traumi.
- 1.6. Razvijen sustav za procjenu razine zadovoljstva žrtava pruženim uslugama.
- 1.7. Definiranje tijela za koordinaciju rada Mreže koje ima obavezu jačati kapacitete Mreže, unaprjeđivati njezinu vidljivost, pravodobno prikupljati i objedinjavati podatke.
- 1.8. Osiguravanje financijske stabilnosti Mreže predviđenim sredstvima u državnom proračunu u minimalnom iznosu od 60 % njihova godišnjeg proračuna.

Pokazatelji rezultata mjere:

- Broj specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja
- Razvijena Mreža specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja
- Teritorijalna dostupnost specijaliziranih organizacija u različitim regijama Hrvatske
- Godišnji broj žrtava koje su se obratile specijaliziranim organizacijama za podršku
- Godišnji broj i vrsta usluga žrtvama koju pružaju specijalizirane organizacije
- Dostupan godišnji izvještaj i evaluacija rada Mreže prema razvijenom sustavu za procjenu razine zadovoljstva žrtava pruženim uslugama
- Određeno tijelo za koordinaciju rada Mreže
- Broj stručnih usavršavanja, medijskih istupa i događanja koje je organiziralo i provelo tijelo za koordinaciju rada Mreže
- Godišnji izvještaji o radu Mreže javno su dostupni
- Osigurana financijska stabilnost specijaliziranih organizacija predviđenim sredstvima u državnom proračunu u minimalnom iznosu od 60 % njihova godišnjeg proračuna

Nositelji mjere:

- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike
- Specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja

Izvori financiranja:

- Jedinice lokalne uprave i samouprave
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

Cilj 2. Provođenje nužnih zakonskih izmjena u svrhu osnivanja centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj, u skladu s Istanbulskom konvencijom.

Svrha: Ukloniti zakonodavne i proceduralne prepreke koje trenutno onemogućuju uspostavu centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u skladu sa standardima Istanbulske konvencije.

Mjere:

- 2.1. Provesti analizu ključnih zakona: Zakon o liječništvu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o pravima pacijenata, Zakon o dentalnoj medicini, Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku i podzakonskih akata kao što su Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja i Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, kako bi se utvrdile zakonske prepreke koje otežavaju mogućnost osnivanja centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u skladu s obavezama i preporukama Istanbulske konvencije, s posebnim naglaskom na:
- a) Ukidanje obaveze prijavljivanja kaznenih djela seksualnog nasilja nadležnim institucijama, ako to žrtva ne želi, osim kada je žrtva maloljetna, kada postoji opasnost od ponavljanja nasilja ili kad se žrtva ne može sama zaštititi.
 - b) Pružanje usluga žrtvama seksualnog nasilja koje nisu uvjetovane prijavom policiji.
 - c) Raspolaganje kompletima za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja u bolnicama, neovisno o policiji i prijavi nasilja.
 - d) Osiguravanje dokaza izvan kaznenog postupka – privremeno oduzimanje predmeta, tjelesni pregled i izuzimanje tragova, uključujući izuzimanje biološkog materijala s površine tijela i iz unutrašnjosti tijela žrtve, te moguće osiguranje dokaza za potrebe eventualnog kaznenog postupka (izvan konteksta kaznenog postupka).
 - e) Prikupljanje, dokumentiranje, spremanje i čuvanje tragova seksualnog nasilja u skladu sa standardima koji vrijede za kriminalističko istraživanje i kaznenu istragu.
 - f) Utvrđivanje razdoblja za čuvanja dokaza u kojem žrtva može donijeti odluku da želi prijaviti preživljeno nasilje.

2.2. Predložiti nužne izmjene i prilagodbe zakonodavstva kako bi se moglo pristupiti otvaranju centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama.

2.3. Provesti nužne zakonske prilagodbe i izmjene u svrhu otvaranju centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama.

Pokazatelji rezultata mjere:

- Utvrđene su zakonske prepreke koje otežavaju otvaranje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama.
- Razvijen je prijedlog potrebnih zakonskih izmjena koje su nužne za otvaranje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u okviru zdravstvenog sustava.
- Broj usvojenih zakonskih i podzakonskih izmjena koje omogućuju uspostavu centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- Usklađenost zakonodavnog okvira sa standardima Istanbulske konvencije.

Nositelji mjere:

- Ministarstva zdravstva
- Su-nositelj: Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije

Izvori financiranja:

- Ministarstvo zdravstva

Cilj 3. Osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u Hrvatskoj.

Svrha: Osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja pri bolnicama u najmanje 4 grada u Hrvatskoj, u kojima će stručno osposobljene i senzibilizirane zdravstvene djelatnice/djelatnici osigurati pružanje hitne liječničke pomoći, forenzičke preglede i potporu za doživljenu traumu, bez obveze prijave nasilja policiji.

Mjere:

- 3.1. Utvrditi mogućnosti kliničkih bolničkih centara za otvaranje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja i potrebna financijska sredstva za otvaranje centara.
- 3.2. Razvoj Pravilnika o radu centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, koji sadržava sve ključne informacije kako za djelatnice i djelatnike centra, tako i za same žrtve (postoji li obaveza prijave i u kojim slučajevima, na koji način žrtve dolaze u centar, vrijeme od preživljenog napada kada se žrtva može javiti, vrijeme u kojem se čuvaju dokazi i sl.).
- 3.3. Provođenje specijaliziranog osposobljavanja svih zdravstvenih djelatnica i djelatnika koji bi radili u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, u skladu sa zahtjevima i preporukama Istanbulske konvencije, uključujući i obvezama koje proizlaze iz Protokola o postupanju u slučaju seksualnog nasilja.
- 3.4. Otvaranje centra za upućivanje žrtava seksualnog nasilja s osposobljenim i specijaliziranim osobljem koji osiguravaju pružanje hitne liječničke pomoći, forenzičke preglede i potporu za doživljenu traumu žrtvama seksualnog nasilja, bez obaveze prijavljivanja preživljenog nasilja policiji.
- 3.5. U centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja dostupni su kompleti za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza.
- 3.6. Prikupljanje, čuvanje i osiguravanje dokaza u za to određenom razdoblju u slučaju kada žrtva ne želi prijaviti preživljeno nasilje.
- 3.7. Redovno upućivanje žrtve na specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja u zajednici, za daljnje usluge dugotrajne psihološke podrške.

- 3.8. Razvijen sustav za procjenu razine zadovoljstva žrtava pruženim uslugama djelatnica i djelatnika centra za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- 3.9. Definiranje tijela za koordinaciju rada centara koje ima obavezu pravodobno prikupljati i objedinjavati podatke o broju žrtava, pruženih usluga i procjene zadovoljstva žrtava uslugama centara u formi godišnjeg izvještaja, koji može biti dostupan na zahtjev.

Pokazatelji rezultata mjere:

- Broj zdravstvenih djelatnica i djelatnika koji su sudjelovali na stručnom osposobljavanju za rad u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, u skladu sa zahtjevima i preporukama Istanbulske konvencije.
- Razvoj Pravilnika o radu centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- Broj otvorenih centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja i njihova teritorijalna rasprostranjenost.
- Dostupnost kompleta za uzimanje uzoraka u slučaju silovanja, zajedno sa sustavom za pohranu forenzičkih dokaza u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- Broj žrtava seksualnog nasilja koje su se obratile centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u pratnji policije.
- Broj žrtava seksualnog nasilja koje su se obratile centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja samostalno.
- Broj žrtava seksualnog nasilja koje su koristile usluge centara bez podnošenja prijave policiji.
- Broj žrtava koje su upućene na specijalizirane organizacije u zajednici za daljnje usluge dugotrajne psihološke podrške.
- Dostupna godišnja evaluacija rada centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja prema razvijenom sustavu za procjenu razine zadovoljstva žrtava pruženim uslugama.
- Određeno tijelo za koordinaciju rada centara, koje pravodobno prikuplja podatke i razvija godišnje izvještaje, koji su dostupni na zahtjev.

Nositelji mjere:

- Ministarstvo zdravstva
- Su-nositelji: centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja

Izvori financiranja:

- Ministarstvo zdravstva

Cilj 4. Razvoj kombiniranog modela podrške žrtvama seksualnog nasilja u Hrvatskoj.

Svrha: Uspostavljanje koordiniranog i komplementarnog sustava podrške žrtvama seksualnog nasilja u suradnji kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja, kako bi se osigurala pravodobna, kvalitetna i dugoročna pomoć i podrška u skladu s potrebama žrtava.

Mjere:

- 4.1. Potpisivanje Memoranduma o suradnji između kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- 4.2. Redovno upućivanje žrtava seksualnog nasilja iz centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja radi pružanja dugoročne psihološke, pravne i praktične pomoći i podrške.
- 4.3. Upućivanje žrtava iz kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja u centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja kada žrtve za to iskažu želju/potrebu.
- 4.4. Osiguravanje da su u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja dostupni različiti materijali za pomoć i podršku žrtvama seksualnog nasilja u zajednici.
- 4.5. Stvaranje digitalne baze dostupnih usluga i sustava za upućivanje žrtava.

Pokazatelji rezultata mjere:

- Broj potpisanih Memoranduma o suradnji između kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja i centara za upućivanje žrtva seksualnog nasilja.
- Broj žrtava upućenih iz centara za upućivanje žrtva seksualnog nasilja u krizne centre/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja radi pružanja dugoročne psihološke, pravne i praktične pomoći i podrške.
- Broj žrtava upućenih iz kriznih centara/specijaliziranih organizacija za podršku žrtvama seksualnog nasilja u centre za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- Broj i vrsta materijala dostupnih žrtvama seksualnog nasilja u centrima za upućivanje žrtava seksualnog nasilja.
- Razvijena digitalna baza dostupnih usluga.

Nositelji mjere:

- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike
- Ministarstvo zdravstva
- Krizni centari/specijalizirane organizacije za podršku žrtvama seksualnog nasilja
- Su-nositelji: centri za upućivanje žrtava seksualnog nasilja

Izvori financiranja:

- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike
- Ministarstvo zdravstva



7.

POPIS LITERATURE

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T. i Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Branković, B. (2025). *Modeli specijalističkih usluga žrtvama seksualnog nasilja u Europi – komparativna analiza bazičnih evaluativnih izvještaja komiteta GREVIO* [Interni dokument]. Ženska soba.

Branković, B. i Saidlear, C. (2021). *Promising practice of establishing and providing specialist support services for women experiencing sexual violence: A legal and practical overview for women's NGOs and policy makers in the Western Balkans and Turkey* [Explanatory report to the Istanbul Convention]. Women Against Violence Europe (WAVE). [Link](#)

Diduck, A. (2017). *The opening of the first Rape Crisis Centre (1976)*. University of Kent. [Link](#)

Edmond, T. E., Voth Schrag, R. J. i Bender, A. K. (2020). Opening the black box: Identifying common practice approaches in urban and rural rape crisis centers. *Violence Against Women*, 26(3–4), 312–333. [Link](#)

Europska komisija. (2020). *Strategija za rodnu ravnopravnost Europske komisije 2020.–2025.* [Link](#)

Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169–194. [Link](#)

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A. i Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 19–28. [Link](#)

FRA, EIGE, & Eurostat. (2024). *EU gender-based violence survey – Key results: Experiences of women in the EU-27.* Publications Office of the European Union. [Link](#)

GREVIO. (2022). *Mid-term horizontal review of GREVIO baseline evaluation reports.* Council of Europe.

GREVIO. (2022). *GREVIO baseline evaluation report on Iceland.* Council of Europe.

GREVIO. (2022). *GREVIO baseline evaluation report on Norway.* Council of Europe.

GREVIO. (2023). *Osnovno evaluacijsko izvješće GREVIO-a o zakonodavnim i drugim mjerama kojima se provode odredbe Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji (Istanbulska konvencija): Hrvatska.* Vijeće Europe, Tajništvo Mehanizma za praćenje Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji.

GREVIO. (2023). *GREVIO baseline evaluation report on Ireland.* Council of Europe.

Indiana Coalition to End Sexual Assault (ICESA). (2025). *History of the sexual assault movement.* [Link](#)

Kapelina, A., Mamula, M. i Senjak, M. (2024). Podrška žrtvama seksualnog nasilja. U M. Mamula (ur.), *Analiza – Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2013.–2023.* (str. 72–87). Ženska soba.

Kelly, L. i Dubois, L. (2008). *Combating violence against women: Minimum standards for support services*. Council of Europe.

Lalor, K. i McElvaney, R. (2010). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. U *Protecting children from sexual violence—A comprehensive approach* (str. 13–43). Vijeće Europe.

Lovett, J., Regan, L. i Kelly, L. (2004). *Sexual Assault Referral Centres: Developing good practice and maximising potentials* (Home Office Research Study No. 285). Home Office.

Mamula, M. (2005). *Stanje seksualnih prava žena u Hrvatskoj*. Ženska soba.

Mamula, M. i Drožđan-Kranjčec, A. (2024). Najvažnije pozitivne promjene, uočeni problemi i ključni koraci za suzbijanje seksualnog nasilja i unaprjeđenje podrške žrtvama. U M. Mamula (ur.), *Analiza – Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2013.–2023.* (str. 116–131). Ženska soba.

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. (2022a). *Nacionalni plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2027. godine*. [Link](#)

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. (2022b). *Akcijski plan za suzbijanje seksualnog nasilja i seksualnog uznemiravanja za razdoblje do 2024. godine*. [Link](#)

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. (2023). Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini. [Link](#)

Ministarstvo unutarnjih poslova. (2025). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2024. godini*. Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Služba za strateško planiranje, statistiku i unaprjeđenje rada. [Link](#)

Ministarstvo zdravstva (2025). Odgovor na upit vezan uz provedbu mjera iz izvješća neovisnog stručnog tijela Vijeća Europe, GREVIO-a iz domene sustava zdravstva [Interni dokument]. Ženska soba

Munivrana, M. i Burić, Z. (2025). *Osnivanje centara za upućivanje žrtava seksualnog nasilja u Hrvatskoj: Preliminarna pravna analiza [Interni dokument]*. Ženska soba.

National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). (2012). *Core services and characteristics of rape crisis centers: A review of state service standards*. [Link](#)

Odbor stranaka potpisnica Istanbulske konvencije. (2023). *Recommendation on the implementation of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence by Croatia* (IC-CP/Inf(2023)13). [Link](#)

Odeljan, R. (2024). Rasprostranjenost seksualnog nasilja opisano u glavi 16. i glavi 17. Kaznenog zakona Republike Hrvatske u razdoblju od 2013. do 2023. godine sukladno službenim podacima Ministarstva unutarnjih poslova. U M. Mamula (ur.), *Analiza – Seksualno nasilje u Hrvatskoj 2013.–2023.* (str.18-41). Ženska soba.

Resnick, H., Acierno, R., Holmes, M., Dammeyer, M. i Kilpatrick, D. G. (2000). Emergency evaluation and intervention with female victims of rape and other violence. *Journal of Clinical Psychology*, 56(10), 1317–1333. [Link](#)

Smith, S. G., Zhang, X., Basile, K. C., Merrick, M. T., Wang, J., Kresnow, M. i Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2015 data brief – updated release*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. [Link](#)

Svjetska zdravstvena organizacija. (2021). *Violence against women: Prevalence estimates, 2018*. [Link](#)

Ujedinjeni narodi (2008). Rezoluciju Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda 1820 o ženama, miru i sigurnosti. [Link](#)

Ujedinjeni narodi. (2019). *A staggering one-in-three women experience physical, sexual abuse*. [Link](#)

Victims of Violence and Abuse Prevention Programme (VVAPP), & Home Office. (2005). *National service guidelines for developing Sexual Assault Referral Centres (SARCs)*. Joint Department of Health and National Institute for Mental Health in England (NIMHE). [Link](#)

Vijeće Europe. (2007). *Konvencija Vijeća Europe o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualne zloupotrebe*. [Link](#)

Vijeće Europe. (2011a). *Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u obitelji*. [Link](#)

Vijeće Europe. (2011b). *Pojašnjavajuće izvješće Konvencije Vijeća Europe o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u obitelji*. [Link](#)

Vijeće Europe. (2024). *Strategije za rodnu ravnopravnost Vijeća Europe 2024.–2029*. [Link](#)

Vlada Republike Hrvatske, Ured za ravnopravnost spolova. (2023). *Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja*. [Link](#)

Ženska soba. (2025a). *Godišnji izvještaj rada Ženske sobe u 2024. godini*. [Link](#)

Ženska soba. (2025b). *Istraživački izvještaj kampanje „Nisam rekla DA“*. [Neobjavljeni istraživački izvještaj].

8.

PRILOZI

Prilog 1

Članci u Konvenciji Vijeća Europe o sprečavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u obitelji koji se odnose na potporu žrtvama seksualnog nasilja

Članak 25. – potpora žrtvama seksualnog nasilja. Stranke će poduzeti potrebne zakonodavne ili druge mjere kako bi osigurale osnivanje dovoljnog broja odgovarajućih, lako dostupnih kriznih centara za žrtve silovanja ili seksualnog nasilja radi osiguravanja medicinskih i forenzičkih pregleda, potpore za doživljenu traumu i savjetovanje žrtava.

Pojašnjavajuće izvješće:

Članak 138. Traumatska narav seksualnog nasilja, uključujući silovanje, zahtijeva posebno osjetljiv odgovor osposobljenog i specijaliziranog osoblja. Žrtvama ove vrste nasilja potrebna je hitna zdravstvena skrb i potpora u traumi u kombinaciji s trenutačnim forenzičkim pregledom kako bi se prikupili dokazi potrebni za procesuiranje. Nadalje, često postoji velika potreba za psihološkim savjetovanjem i terapijom – često tjednima i mjesecima nakon događaja.

Članak 139. Članak 25. stoga stavlja poseban naglasak na pružanje ove vrste specijalizirane potpore obvezujući Stranke da osiguraju osnivanje dostatnog broja dostupnih kriznih centara za žrtve silovanja ili seksualnog nasilja u dostatnom broju. Važno je napomenuti da Stranke imaju alternativu, a ne obvezu osnivanja obiju vrsta centara.

Članak 140. Krizni centri za žrtve silovanja ili seksualnog nasilja mogu imati više različitih oblika. Obično ti centri nude dugoročnu pomoć koja se usredotočuje na savjetovanje i terapiju nudeći savjetovanje u neposrednom kontaktu, grupe za potporu i kontakt s ostalim službama. Također pružaju potporu žrtvama tijekom sudskog postupka osiguravajući savjetovanje među ženama i ostalu praktičnu pomoć.

Članak 141. Centri za seksualno nasilje, s druge strane, mogu se specijalizirati za hitnu zdravstvenu skrb, visokokvalitetnu forenzičku praksu i krizne intervencije. Na primjer, mogu se osnovati u bolnicama kako bi se odgovorilo na nedavni seksualni napad obavljanjem zdravstvenih pregleda i upućivanjem žrtve na specijalizirane organizacije u zajednici za daljnje usluge. Također se mogu usredotočiti na trenutačno i adekvatno upućivanje žrtve na odgovarajuće specijalizirane organizacije za pružanje potrebne skrbi kao što je određeno člankom 25. Istraživanja su pokazala da je dobra praksa provođenje forenzičkih pregleda bez obzira na to hoće li slučaj biti prijavljen policiji te pružanje mogućnosti uzimanja i spremanja uzoraka tako da se odluka o prijavi silovanja može donijeti i kasnije.

Članak 142. Zahtjev za osnivanje takvih centara nameće Strankama Konvencije obvezu osiguravanja da se osnuju u dostatnom broju, ali i da se osigura njihova laka dostupnost te da se njihove usluge provode na odgovarajući način. Završno izvješće o aktivnostima Radne skupine Vijeća Europe za borbu protiv nasilja nad ženama, uključujući obiteljsko nasilje (EG-TFV (2008)6), preporučuje da po jedan takav centar treba biti dostupan na svakih 200.000 stanovnika i da ih njihova geografska raširenost mora učiniti dostupnima žrtvama u ruralnim područjima kao i u gradovima. Namjera termina "odgovarajući" jest osigurati da ponuđene usluge budu u skladu s potrebama žrtava.

Sažetak istraživanja Ženske sobe o procjeni dostupnosti pružanja usluga žrtvama svih oblika seksualnog nasilja u organizacijama civilnog društva.

U svibnju i lipnju 2025. godine Ženska soba je za razvoj prijedloga javne politike za potporu žrtvama seksualnog nasilja provela istraživanje o procjeni dostupnosti pružanja usluga žrtvama u organizacijama civilnog društva. Od ukupno 29 pozvanih organizacija, sudjelovalo je 14, koje djeluju na području 15 županija, a dio pokriva područje cijele Hrvatske.

Organizacijama je postavljeno 15 pitanja, koja su uključivala procjenu njihovih kapaciteta za rad sa žrtvama seksualnog nasilja, procjenu potreba u njihovoj županiji, kao i dostupnost postojećih usluga.

Većina organizacija izjavila je da se rijetko bavi slučajevima seksualnog nasilja nad odraslim osobama, pri čemu više od polovine navodi kako godišnje rade s manje od 10 žrtava (57 %), 29 % organizacija izjavilo je da u prosjeku godišnje pružaju podršku između 11 i 30 žrtava, a samo jedna organizacija navodi da često radi sa žrtvama (više od 31 godišnje). Ovakvi podaci potvrđuju da većina organizacija radi u ograničenom obimu na ovom području.

Emocionalna podrška dostupna je u većini organizacija (86 %), dok psihološko i pravno savjetovanje nudi njih 57 %. Pravno zastupanje osigurava samo jedna organizacija, što ukazuje na ograničen pristup ovoj vrsti podrške. Psihoterapijske usluge dostupne su u dvije organizacije, a grupna podrška u tri. Psihosocijalnu podršku nudi šest organizacija (43 %), dok njih pet može osigurati privremeni smještaj žrtvama (36 %). Pojedine organizacije istaknule su specifične oblike podrške, poput financijskog fonda za žene u potrebi ili mogućnosti pratnje žrtve u ulozi osobe od povjerenja u postupcima pred institucijama.

Organizacije koje rade sa žrtvama seksualnog nasilja različito procjenjuju vlastitu osposobljenost za pružanje podrške. S jedne strane, najveći broj organizacija, njih 50 %, smatra da je njihova organizacija dosta osposobljena za rad sa žrtvama (ocjena 4 na skali od 1–5). Pet organizacija se procjenjuje kao umjereno osposobljenom (ocjena 3), dok samo jedna organizacija smatra da je potpuno osposobljena (ocjena 5). S druge strane, jedna osoba svoju organizaciju procjenjuje kao potpuno neosposobljenu za područje seksualnog nasilja. Ovakvi rezultati pokazuju da većina organizacija percipira određenu razinu stručnosti u radu sa žrtvama seksualnog nasilja, ali istovremeno ukazuju

i na prostor za unaprjeđenje kapaciteta. Uzme li se u obzir raspon ocjena (od 1 do 5) nameće se zaključak da među organizacijama postoje značajne razlike u razini osposobljenosti za ovo područje, što dodatno potvrđuje važnost dostupnosti specijaliziranih edukacija i stručne podrške za stručnjakinje i stručnjake iz organizacija koje pružaju usluge žrtvama seksualnog nasilja.

Većina organizacija smatra da su dodatne specijalizirane edukacije izuzetno potrebne za njihov rad s osobama koje su preživjele seksualno nasilje. Naime, čak 71 % organizacija ocijenilo je potrebu za edukacijom s najvišom ocjenom (5), dok dodatne tri organizacije podržavaju njihovu važnost (ocjena 4). Samo jedna organizacija smatra da one nisu potrebne.

Što se tiče potrebe za pružanjem specijalizirane, pravovremene i besplatne pomoći i podrške za žrtve seksualnog nasilja u njihovim županijama, organizacije procjenjuju kako je ona izrazito visoka. Čak 71 % organizacija procijenilo je ovu potrebu najvišom ocjenom: 21 % ocjenom 4, dok je samo jedna organizacija dala ocjenu 3. Nijedna organizacija nije navela nižu razinu potrebe. Ovi rezultati jasno ukazuju na konsenzus među organizacijama o važnosti osiguravanja dostupne i kvalitetne podrške za žrtve seksualnog nasilja, pri čemu većina percipira ovu potrebu kao izrazito hitnu i značajnu.

Nadalje, ispitalo se postojanje specijaliziranih usluga podrške i pomoći za žrtve svih oblika seksualnog nasilja u županijama u kojima rade organizacije. Rezultati pokazuju zabrinjavajući manjak dostupnosti usluga na lokalnoj razini. Najveći broj organizacija (47 %) navodi da u njihovoj županiji ne postoje specijalizirane usluge. Dodatnih 33 % organizacija izjavilo je da nisu sigurne postoje li takve usluge, što upućuje i na problem nedostatka informiranosti ili loše vidljivosti potencijalno postojećih specijaliziranih usluga. Samo 20 % organizacija potvrdilo je da su u njihovoj županiji dostupne specijalizirane usluge podrške i pomoći za žrtve seksualnog nasilja.

Na pitanje o tome koje institucije i organizacije trenutno pružaju podršku žrtvama seksualnog nasilja u njihovoj županiji, organizacije su mogle odabrati više odgovora, a rezultati ukazuju na percepciju da su različiti sektori uključeni u pružanje pomoći žrtvama. Najveći broj organizacija (80 %) smatra da podršku pružaju organizacije civilnog društva, kao što su savjetovišta i skloništa za žrtve nasilja. Zdravstvene ustanove (bolnice i domovi zdravlja) također su visoko zastupljene, a njihovu ulogu prepoznaje 71 % organizacija. Ustanove socijalne skrbi, uključujući savjetovišta i skloništa za žrtve nasilja, navelo je 50 % organizacija, dok područne urede Hrvatskog zavoda za socijalni rad kao

pružatelje podrške ističe 36 % organizacija. Tek tri organizacije prepoznaju crkvene ili vjerske zajednice (npr. savjetovališta ili skloništa) kao institucije koje nude podršku, dok je jedna organizacija izrazila sumnju u stvarnu kvalitetu i pristup podršci koju nude sve navedene institucije, navodeći da možda deklarativno pružaju neki oblik pomoći, ali da postoji sumnja u pristup iz feminističke perspektive. Ovakvi rezultati jasno ukazuju na potrebu za hitnim unaprjeđenjem sustava podrške pomoću osiguravanja dostupnosti specijaliziranih usluga u svim županijama te provođenja informativnih kampanja koje bi povećale svijest o njihovom postojanju i važnosti.

Ovisno o stupnju specijalizacije, dostupnosti, pristupačnosti, kapacitetu i dugoročnosti podrške za žrtve seksualnog nasilja, organizacije su dale odgovore vidljive u Tablici 3.

Tablica 3. Specijalizacija, dostupnost, pristupačnost, kapaciteti i trajanje podrške prema procjenama organizacija za njihove županije u kojima djeluju.

Smatrate li da su postojeće usluge za žrtve seksualnog nasilja dovoljne u odnosu na:	Ne mogu procijeniti	Ne	Djelomično	Da
specijalizaciju (usluge pružaju stručne osobe specijalizirane za rad sa žrtvama seksualnog nasilja)	14 %	36 %	50 %	
dostupnost (specijalizirane usluge su dostupne u svim dijelovima županije)	14 %	86 %		
pristupačnost (sve usluge su besplatne i pravodobne)	21 %	29 %	43 %	7 %
kapacitete (usluge su pravodobne, nema duljeg čekanja, redoviti termini)	21 %	36 %	43 %	
dugoročna podrška (npr. više mjeseci, nema ograničen broj termina)	21 %	36 %	21 %	21 %

Što se tiče **specijaliziranosti** usluga za žrtve seksualnog nasilja, većina organizacija smatra da usluge nisu dovoljne ili su samo djelomično zadovoljavajuće. Kad je riječ o **dostupnosti usluga** u svim dijelovima županije, organizacije gotovo jednoznačno navode da usluge nisu dostupne, što ukazuje na ozbiljan problem neravnomjerne teritorijalne pokrivenosti. U pogledu **pristupačnosti** (pravodobne i besplatne usluge), većina organizacija smatra da usluge nisu pristupačne ili su djelomično dostupne, što također ukazuje na činjenicu da pristup uslugama očito nije ujednačen u svim županijama. Što se tiče **kapaciteta za pružanje usluga žrtvama** seksualnog nasilja (pravovremenost i redovitost termina), većina organizacija smatra da su kapaciteti nedovoljni ili tek djelomično dostatni. Čekanje, neredoviti i kratki termini predstavljaju prepreku žrtvama u pristupu podršci. Vezano za **dugoročnu podršku** organizacije imaju podijeljena iskustva, najveći dio smatra da potrebe nisu zadovoljene, međutim, neke organizacije smatraju da su potrebe djelomično zadovoljene ili da postoji dovoljna razina dugoročne podrške. Ovo je jedino područje gdje postoji određen broj pozitivnih odgovora, no i dalje je vidljiva potreba za većim kapacitetom dugotrajne podrške bez ograničenja broja termina. Ukupno, većina organizacija izražava da trenutne usluge nisu dovoljne u ključnim aspektima, s posebno izraženim nedostacima u dostupnosti i specijalizaciji.

Na pitanje što je prema mišljenjima stručnjakinja i stručnjaka ključno osigurati za kvalitetan i učinkovit rad sa žrtvama seksualnog nasilja, istaknuto je nekoliko međusobno povezanih elemenata:

- Potrebna je dostupnost stručnih i specijaliziranih osoba, uključujući psihologinje/psihologe, pravnice/pravnike, psihoterapeutkinje/psihoterapeute i druge stručne osobe unutar jedne ustanove i/ili organizacije, čime se omogućuje multidisciplinarni pristup i pružanje cjelovite usluge na jednom mjestu.
- Iznimno je važno da prostor u kojem se pruža podrška bude siguran i povjerljiv, uz stručne osobe koje su senzibilizirane za rad sa žrtvama.
- Komunikacija sa žrtvama treba biti nenametljiva i empatična, s naglaskom na poštovanje autonomije žrtve.
- Nužno je da pružena podrška bude pravovremeno dostupna i dugoročna.
- Potreba za kontinuiranim usavršavanjem i specijalizacijom svih stručnih osoba koje dolaze u kontakt sa žrtvama, osobito onih koji su često prvi kontakt (npr. policija, djelatnice i djelatnici Hrvatskog zavoda za socijalni rad).

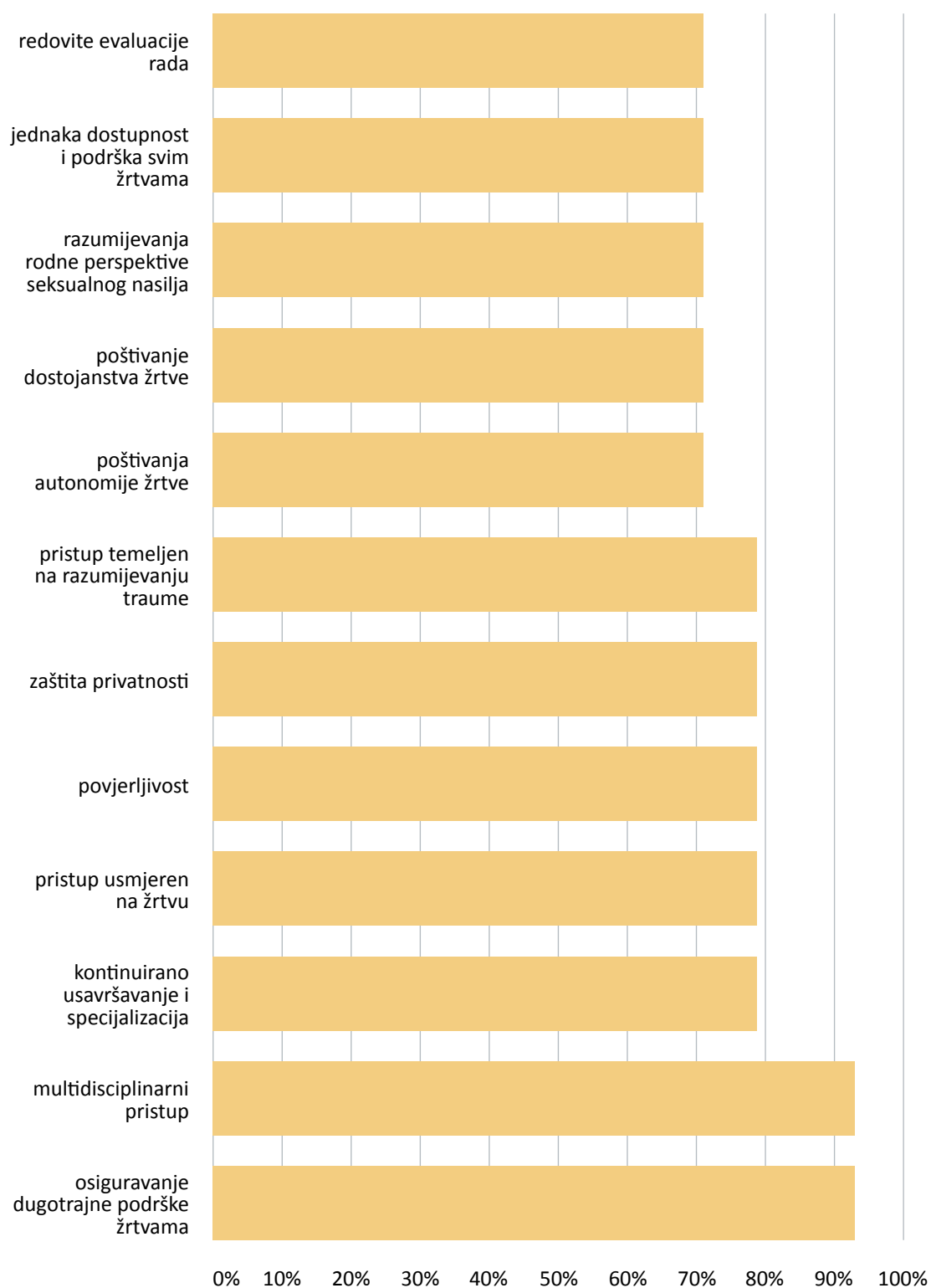
- Institucionalna odgovornost i sustavna podrška trebaju osigurati sprječavanje sekundarne viktimizacije te omogućiti žrtvama kvalitetnu zdravstvenu skrb, pravnu zaštitu i psihoterapijsku podršku.
- U sredinama gdje ne postoje specijalizirane službe za podršku žrtvama seksualnog nasilja posebno je važno raditi na razvoju infrastrukture te podizanju svijesti i informiranosti kako bi se žrtve ohrabrilo da potraže pomoć.

U radu sa žrtvama seksualnog nasilja, organizacije su jasno istaknule 12 ključnih standarda kvalitete koje smatraju najvažnijima za pružanje učinkovite i osjetljive podrške, a koji se u značajnoj mjeri preklapaju s prethodnim odgovorima. Najveći broj organizacija (93 %) naglašava **osiguravanje dugotrajne podrške** žrtvama kao apsolutni prioritet, a podjednako važnim smatraju i **multidisciplinarni pristup**, suradnju stručnih osoba iz različitih područja kako bi se osigurala sveobuhvatna pomoć.

Slijede standardi koje je istaknulo 79 % organizacija, uključujući **kontinuirano usavršavanje i specijalizaciju stručnih osoba, pristup usmjeren na žrtvu, povjerljivost i zaštitu privatnosti**, te **pristup temeljen na razumijevanju traume**. Ovi elementi ukazuju na potrebu za stručno kompetentnim kadrom koji zna kako pružiti osjetljivu, individualiziranu i sigurnu podršku žrtvama.

Standardi poput **jednake dostupnosti podrške svim žrtvama, poštovanja autonomije i dostojanstva žrtve, razumijevanja rodne perspektive seksualnog nasilja**, te **redovite evaluacije podrške pomoću povratnih informacija žrtava**, također su prepoznati kao važni temelji kvalitetnog rada (71 %).

Grafikon 2. Standardi u radu sa žrtvama seksualnog nasilja koje ističu organizacije civilnog društva.



Sveukupno, odgovori pokazuju visok stupanj svijesti o kompleksnosti i osjetljivosti podrške žrtvama seksualnog nasilja, uz jasno opredjeljenje za stručan, empatičan, inkluzivan i dugoročno održiv pristup.

Naposljetku, organizacije naglašavaju potrebu za sveobuhvatnim pristupom u pružanju podrške žrtvama seksualnog nasilja. Ističu važnost osnivanja specijaliziranih organizacija, dostupnih u svim županijama, uključujući modele poput one-stop centara i mobilnih timova koji omogućuju brzu i sveobuhvatnu pomoć. Poseban naglasak stavlja se na kontinuiranu edukaciju stručnjakinja i stručnjaka koji dolaze u kontakt sa žrtvama, uključujući djelatnice i djelatnike u zdravstvu, pravosuđu, policiji i socijalnim službama, s fokusom na razumijevanje rodno uvjetovanog nasilja, utjecaja traume i pristupa usmjerenog na žrtvu. Navode kako je posebno važno osigurati obavezne edukacije za medicinsko osoblje koje dolazi u inicijalni kontakt sa žrtvama seksualnog nasilja, kao i razvoj protokola za hitne slučajeve. Uz to, ističu potrebu za izmjenama zakonodavstva, strožim kaznama i donošenjem posebnog zakona koji bi obuhvatio prava i potrebe žrtava seksualnog nasilja, dok javne politike trebaju biti koordinirane, financijski podržane i jasno usmjerene na suradnju institucija i organizacija civilnog društva. Također, smatraju da je važno osigurati dugoročnu financijsku stabilnost organizacija, njihovu dostupnost i vidljivost, besplatnu psihoterapiju, definirane minimalne standarde usluga te sustavno praćenje postupanja institucija prema žrtvama.



ženska soba
women's room