



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПОСЕБНИ ПРОТОКОЛ

СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Београд, 2018.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПОСЕБНИ ПРОТОКОЛ

**СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА
ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА
И ЗАНЕМАРИВАЊА**

Београд, 2018.

Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања

Издавач

Министарство здравља Републике Србије

За издавача

Др Златибор Лончар, министар

Посебна радна група за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања

Посебна Радна група за примену посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања

Доц. др Милица Пејовић-Милованчевић, Медицински факултет, Универзитет у Београду,
Институт за ментално здравље, Београд, председник радне групе

Чланови радне групе:

Проф. др Ђорђе Алемпијевић, Институт за судску медицину, Медицински факултет,
Универзитет у Београду

Душанка Калањ, дипл социјални радник, Институт за ментално здравље, Београд, у пензији

Прим др Олга Милојковић, Клиника за ментално здравље, Клинички центар Ниш

Теодора Минчић, спец.кл. психологије, Институт за ментално здравље, Београд

Доц. Јелена Радосављевић-Крићански, Факултет за медије и комуникацију, Универзитет
Сингидунум, Институт за ментално здравље, Београд

Проф. др Александра Стојадиновић, Клинички центар Војводине

Др Мирјана Шуловић, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“,
Београд

Др Јелена Зајегановић-Јаковљевић, УНИЦЕФ канцеларија у Србији

Дизајн

Штампа

Тираж 1000

ЗАХВАЛНИЦЕ

Израду нове верзије Протокола подржао је УНИЦЕФ у оквиру ИПА II пројекта „Заштита деце од насиља и промоција социјалне инклузије деце са сметњама и/или инвалидитетом у Западном балкану и Турској“ који је реализован у сарадњи Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Министарства здравља, Министарства просвете, науке и технолошког развоја Владе Републике Србије уз финансијску подршку Европске Уније. Реализацију ове активности стручно је предводила Посебна радна група Министарства здравља Републике Србије а логистички подржало Друштво за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке Србије (ДЕАПС).

Посебно желимо да се захвалимо Проф. др Гордани Фландер Буљан, др Ивани Родић, проф. Милану Шкулићу, Славки Лакићевић, Микаини Стевановић, Горјани Маричић Чалукоскић, проф. др Вероники Ишпановић Радојковић и многим другима који су својим стручним саветима помогли овом издању протокола.

РЕЧ МИНИСТРА

Злостављана деца пате од великог броја физичких, емоционалних и развојних проблема који угрожавају њихово здравље, њихову способност да уче и продуктивност у каснијем животу. Последице које злостављање оставља у души детета нису видљиве, али нажалост трају читав живот. Према проценама UNICEF-а у свету данас око 40 милиона деце млађе од 14 година захтева медицинску и друштвену негу због злостављања и занемаривања.

Конвенција о правима детета, коју је наша земља ратификовала децембра 1990. године, захтева заштиту деце од „свих облика физичког и менталног насиља” и захтева од држава да предузму све законске, административне и друге мере у циљу заштите детета од свих облика насиља, злостављања, занемаривања или немарног поступања. Заштита деце је интегрални део подршке дечјем развоју, здрављу и благостању.

Улога здравственог система у заштити деце је јасна – стварање окружења у коме свако, од родитеља до здравственог радника и министра, преузима свој део одговорности како би се обезбедила средина у којој је свако дете заштићено од злостављања и занемаривања.

Министарство здравља је 2009. године израдило Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања у којем се јасно дефинишу улоге и одговорности здравствених радника и здравствених сарадника, као и механизми сарадње установа и институција из различитих сектора у превенцији и заштити деце од злостављања и занемаривања.

Након више од седам година коришћења, као и стечених искустава, пракса је показала да је неопходна ревизија Посебног протокола и пред вама је ново, унапређено и допуњено издање протокола, употпуњено новим облицима лошег поступања према деци, као и новим подацима везаним за злостављање и занемаривање из земље и света.

Не окрећимо главу од проблема злостављања, већ се ухватимо укоштац са њим. Не чекајмо да се злостављање догоди да бисмо реаговали. Оно што издваја систем здравствене заштите од других система јесте превенција. Створимо у својој средини, у свом окружењу услове да свако дете расте безбедно и срећно. Прихватимо сопствену друштвену одговорност и пружимо сваком детету прилику да у потпуности развије своје потенцијале у свим доменама развоја. Створимо окружење у којем приоритете представљају безбедност и срећа сваког детета.

Београд, 2017. године
Министар здравља

САДРЖАЈ

1. Увод	9
2. Основни принципи и циљеви	11
3. Дефиниције	12
3.1. Врсте злостављања	13
3.1.1. Физичко злостављање.....	14
3.1.2. Сексуално злостављање	15
3.1.3. Емоционално злостављање	17
3.1.4. Експлоатација	19
3.2. Занемаривање	19
3.3. Посебни облици злостављања и занемаривања	21
3.3.1. Вршњачко злостављање	21
3.3.2. Дигитално насиље (електронско насиље).....	22
3.3.3. Институционално злостављање.....	23
4. Организација процеса заштите детета	25
4.1. Стручни тим за заштиту деце од злостављања	25
4.1.1. Основни задаци Стручног тима	26
4.1.2. Структура Стручног тима.....	27
4.2. Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања	27
4.2.1. Основни задаци Посебне радне групе	27
4.2.2. Структура Посебне радне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања	28
4.3. Регионални тимови	28
5. Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола	29
6. Превенција злостављања и занемаривања деце	30
6.1. Универзална превенција	30
6.2. Селективна превенција.....	31
6.3. Индикована превенција	31
7. Процес заштите деце од злостављања и занемаривања у здравственом систему	31
7.1. Поступак у здравственој установи у случају сумње на злостављање и занемаривање.....	32
7.1.1. Препознавање и откривање злостављања и занемаривања детета.....	32
7.1.2. Медицинско збрињавање и документовање када се јави сумња да постоји злостављање или занемаривање	33
7.1.3. Процена изложености детета злостављању и занемаривању и стања и потреба детета и породице кроз консултације са члановима Стручног тима	34

7.1.4. План мера здравствене заштите у установи или на другим нивоима здравствене заштите.....	34
7.1.5. Евидентирање сумње у књигу евиденције здравственог система.....	34
8. Поступак сарадње здравственог система са другим системима у случају сумње на злостављање и занемаривање.....	35
8.1. Активности стручног тима у интерсекторској сарадњи.....	35
8.1.1. Пријава сумње на злостављање и занемаривање надлежном центру за социјални рад и полицији.....	35
8.2. Активности Стручног тима, здравственог радника и сарадника као појединца у интерсекторској сарадњи.....	36
9. Прилози.....	38
Прилог 9.1. Образац пријаве	
Прилог 9.2. Алгоритам поступака са злостављаним или занемареним дететом..	40
Прилог 9.3. Извод из законских одредби.....	41

1. Увод

Злостављање деце представља глобални проблем у области јавног здравља. Сви поступци којима се угрожава или нарушава физички, психички и морални интегритет личности детета предст ављају повреду права детета садржаних у Конвенцији Уједињених нација о правима детета (у даљем тексту: Конвенција се користи само за ову Конвенцију). Посебно је значајан члан 19. Конвенције, који захтева заштиту деце од свих облика физичког или менталног насиља. Овај члан утврђује следеће:

1. Државе чланице предузимају све одговарајуће законодавне, административне, социјалне и образовне мере ради заштите детета од свих облика физичког или менталног насиља, повреда или злоупотребе, занемаривања или немарног односа, малтретирања или експлоатације, укључујући и сексуалну злоупотребу, док је на бризи код родитеља, законитих старатеља или неког другог лица коме је поверена брига о детету.
2. Такве заштитне мере треба да обухвате, по потреби, ефикасне поступке за установљавање социјалних програма за обезбеђење подршке неопходне детету и онима којима је поверена брига о детету, као и остале облике спречавања, утврђивања, пријављивања, прослеђивања, истраге, поступања и праћења случајева овде наведеног злостављања детета и, по потреби, обраћања суду.

Доношењем Закона о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета („Службени лист СФРЈ – Међународни уговори”, број 15/90 и „Службени лист СРЈ – Међународни уговори”, бр. 4/96, 2/97) држава се обавезала да предузме мере за спречавање и заштиту деце од свих облика насиља у породици, институцијама и широј друштвеној средини.

Одредбе Конвенције се односе на заштиту детета од:

- физичког и менталног насиља, злоупотребе и занемаривања (чл. 19);
- свих облика сексуалног злостављања и искоришћавања (чл. 34);
- отмице и трговине децом (чл. 35);
- свих других облика искоришћавања, штетних по било који вид дететове добробити (чл. 36);
- нехуманих и понижавајућих поступака и кажњавања (чл. 37).

Поред Конвенције Уједињених нација о правима детета, овај протокол узима у обзир и принципе и стандарде прописане и другим међународним и европским документима, као што су:

- Факултативни протокол о продаји деце, дечјој проституцији и дечјој порнографији и Факултативни протокол о учешћу деце у оружаним сукобима (2000) – пратећи протоколи уз Конвенцију Уједињених нација о правима детета;
- Конвенција против тортуре и других сурових, нељудских и понижавајућих казни и поступака (1984);
- Конвенција против транснационалног организованог криминала (2000);
- Протокол за превенцију, сузбијање и кажњавање трговине људским бићима, посебно женама и децом (2000);
- Европска конвенција о вршењу дечјих права (1996, ступила на снагу 2000. године)¹;
- ЕУ стратегија за права детета²;

1 Towards an EU Strategy on the Rights of the Child COM (2006) 367.

2 *EU guidelines on the Promotion and Protection of the Rights of the Child*, доступно на http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/librairie/PDF/QC8308123ENC.pdf.

- ЕУ смернице за промоцију и заштиту права детета (2007)³;
- ЕУ агенда за права детета (2011)⁴.

Национални оквир за развијање овог протокола чине:

- Устав Републике Србије („Сл. гласник РС”, број 98/06);
- Закон о потврђивању Конвенције Савета Европе о борби против трговине људима („Сл. гласник РС”, број 19/09);
- Закон о потврђивању Конвенције Савета Европе о заштити деце од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања („Сл. гласник РС – Међународни уговори”, број 1/10);
- Закон о потврђивању Конвенције Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици („Сл. гласник РС – Међународни уговори”, број 12/13);
- Закон о спречавању насиља у породици („Сл. гласник РС”, број 94/16);
- Кривични законик („Сл. гласник РС”, бр. 85/05, 88/05 – исправка, 107/05 – исправка 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16);
- Закон о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободe према малолетним лицима („Сл. гласник РС”, број 32/13);
- Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица („Сл. гласник РС”, број 85/05);
- Законик о кривичном поступку („Сл. гласник РС” бр. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, 55/14);
- Закон о прекршајима („Сл. гласник РС”, бр. 65/13, 13/16, 98/16 – УС);
- Породични закон („Сл. гласник РС”, бр. 18/05, 72/11 – др. закон, 6/15);
- Закон о забрани дискриминације („Сл. гласник РС”, број 22/09);
- Закон о информационој безбедности („Сл. гласник РС”, број 6/16);
- Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15, 106/15);
- Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – УС, 106/15, 10/16 – др. закон);
- Закон о правима пацијената („Сл. гласник РС”, број 45/13);
- Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС”, бр. 123/14, 106/15);
- Правилник о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција, извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Сл. гласник РС”, број 109/16);
- Уредба о безбедности и заштити деце при коришћењу информационо-комуникационих технологија („Сл. гласник РС”, број 61/16).

Влада Републике Србије је 2005. године усвојила Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања (у даљем тексту: Општи протокол). Општи протокол се односи на сву децу, без дискриминације, односно без обзира на породични статус, етничко порекло и све друге социјалне или индивидуалне карактеристике детета (боју, расу, пол, језик, вероисповест, националност, менталне, физичке или друге специфичности детета) и његове породице.

3 EU Agenda for the Rights of the Child, COM (2011) 60 final
http://ec.europa.eu/justice/policies/children/docs/com_2011_60_en.pdf.

4 EU Agenda for the Rights of the Child, COM (2011) 60 final
http://ec.europa.eu/justice/policies/children/docs/com_2011_60_en.pdf.

У складу са одредбама Општег протокола предвиђено је да министарства у чијој су надлежности послови породичноправне и социјалне заштите, правосуђа, унутрашњих послова, здравља и образовања, израде посебне протоколе поступања којима ће се детаљније разрадити интерни поступци унутар сваког појединачног система и унутар појединачних установа у ситуацијама када постоји сумња да је неко дете доживело или је под ризиком да доживи злостављање и занемаривање.

Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања (у даљем тексту: Посебни протокол) намењен је здравственим радницима и здравственим сарадницима ангажованим у здравственој заштити деце, на свим нивоима, у јавном, приватном и невладином сектору, здравственим установама у јавној и приватној својини, приватној пракси, другим правним лицима за које је посебним законом утврђено да обављају и послове здравствене заштите (у даљем тексту: друго правно лице), као и институцијама, организацијама, удружењима и фондовима у области здравствене заштите. Његова примена започела је 2009. године када је први протокол донесен и усвојен.

2. Основни принципи и циљеви

Посебни протокол поштује основне принципе из којих проистичу сви чланови Конвенције и који су уграђени и у Општи протокол:

- право на живот, опстанак и развој;
- недискриминација;
- најбољи интерес детета;
- партиципација детета.

Посебни протокол се односи на сву децу у систему здравствене заштите, без дискриминације, односно без обзира на породични статус, етничко порекло и било које друге карактеристике детета (расу, боју коже, пол, језик, вероисповест, менталне, физичке или друге специфичности детета).

Посебним протоколом обезбеђује се заштита најбољег интереса детета и ова заштита има предност над заштитом интереса родитеља или старатеља, установе, институције, РФЗО, организације, приватне праксе и др. Интерес детета је и испред интереса заједнице у ситуацијама када се они разликују, као што то прописује Породични закон. У члану 6. став 1. Породичног закона стоји: „Свако је дужан да се руководи најбољим интересом детета у свим активностима које се тичу детета.” Ово је темељ за све одлуке које се доносе у најбољем интересу детета, а које могу бити и противне жељама и интересима родитеља и других.

У ставу 2. истог члана Породичног закона пише: „Држава има обавезу да предузима све потребне мере за заштиту детета од занемаривања, од физичког, сексуалног и емоционалног злостављања, те од сваке врсте експлоатације.” Ово је темељ свих мера које се предузимају у заштити детета од злостављања и занемаривања.

Партиципација детета обезбеђује се тако што дете добија све потребне информације и омогућава му се да изрази своје мишљење о свим питањима која га се тичу, у свим фазама

здравствене заштите и на начин који одговара његовом узрасту и способностима разумевања ситуације. Мишљењу детета мора се посветити дужна пажња, а у складу са годинама и зре-лошћу детета. Деци са развојним тешкоћама и сметњама неопходна је додатна, прилагођена подршка како би се обезбедила њихова партиципација, а ова деца треба да се укључе како у опште програме спречавања насиља тако и у специфично дизајниране програме за ометену децу.

Општи циљ примене Посебног протокола у систему здравствене заштите је заштита деце од свих облика злостављања, занемаривања и искоришћавања, тј. свих облика насиља.

Специфични циљеви Посебног протокола су:

- информисање и обука запослених у свим здравственим установама у јавној и приватној својини, другим правним лицима и приватној пракси о поступку у случају сумње да је дете жртва злостављања и занемаривања или да је у ризику од злостављања и занемаривања, као и о обавезности примене тих поступака ради заштите детета;
- успостављање ефикасне процедуре примене медицинских мера према детету у систему здравствене заштите: препознавање и документовање показатеља злостављања и занемаривања; мере медицинске бриге, дијагностиковање и документовање повреда и стања здравља детета; планирање и спровођење услуга и мера за дете и за породицу у оквиру установе; планирање мера сарадње са другим системима задуженим за заштиту деце (системом социјалне заштите, полицијом, тужилаштвом и др.); регистровање и пријављивање сумње на злостављање и занемаривање; праћење реализације услуга и мера заштите и сарадња са другим здравственим установама и системима укљученим у процес заштите;
- подршка успостављању јединствене евиденције случајева злостављања и занемаривања деце;
- подршка успостављеном јединственом систему пријављивања и евиденције у систему здравствене заштите о случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце;
- унапређење добробити деце кроз спречавање злостављања и занемаривања;
- рехабилитација злостављане и занемариване деце.

Сврха Посебног протокола је да пружаоцима здравствених услуга, деци, на свим ни-воима пружи смернице како да поступају у случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце, засноване на основним смерницама Општег протокола за заштиту деце од злоста-вљања и занемаривања. Посебни протокол дефинише примену специфичних поступака и мера које здравствени радници и здравствени сарадници треба да спроводе у свим установама и приватној пракси у оквиру система здравствене заштите.

3. Дефиниције

Злостављање је сваки облик физичког (телесног) и/или емоционалног злостављања, сексуалног злостављања, занемаривања и немарног поступања или искоришћавања детета (експлоатација), што резултира стварном или потенцијалном опасношћу за дететово здравље, преживљавање, развој или достојанство у контексту односа одговорности, поверења и моћи (СЗО, 2009).

Занемаривање је пропуштање да се задовоље потребе детета у мери која значајно утиче на дететов физички и психолошки развој. Занемаривање није увек намерно и граница када почиње није увек потпуно јасна.

Према МКБ 10 класификацији ове појаве се дефинишу као синдром лошег поступања (Т 74) у шта спадају:

- запостављеност или одбаченост (Т 74.0),
- физичка злоупотреба (Т 74.1),
- сексуална злоупотреба (Т 74.2),
- психолошка злоупотреба (Т 74.3),
- други синдроми лошег поступања (Т 74.8),
- синдром лошег поступања, неозначен (Т 74.8).

Термини **злостављање, занемаривање и експлоатација** користе се за описивање разноврсних облика неадекватног поступања у односу са дететом. Сматра се да злостављање представља активни чин, занемаривање пропуст у пружању адекватне неге и подршке детету, а експлоатација коришћење детета за постизање користи за одраслу особу, а против интереса детета. Злостављачи могу бити особе које трајно или повремено брину о детету (родитељи, старатељи и др.), деца или млади (такозвано вршњачко насиље), особе које имају професионалну одговорност за дете, моћ у односу на дете или у које дете има поверење (на пример васпитач, наставник, тренер и сл.), као и друге, детету обично непознате особе, које користе информациону и комуникациону технологију за успостављање односа са дететом у циљу злоупотребе детета.

3.1. Врсте злостављања

Злостављање детета може се испољавати као:

- физичко,
- сексуално,
- емоционално (психолошко),
- експлоатација детета.

Постоје и специфичне ситуације у којима деца могу бити изложена неком од наведених видова злостављања, а које се издвајају по карактеристикама починиоца, карактеристикама места где се злостављање одвија и по интервенцијама које треба предузети у циљу заштите детета. У том смислу се издвајају:

- вршњачко насиље,
- дигитално насиље и
- институционално насиље.

Треба имати на уму да је у појединачним случајевима често истовремено присутно више врста злостављања којима је дете изложено.

Деца која живе са физичким, сензорним, интелектуалним ометеностима или проблемима душевног здравља (деца са сметњама и инвалидитетом), као и група млађе деце (узраста од 0 до 4) имају значајно виши ризик да доживе физичко, сексуално, емоционално злостављање, као и занемаривање у односу на њихове вршњаке, па и да буду изложена вршњачком насиљу. Истраживања показују да је код ове деце 3,7 пута већи ризик за неку врсту

злостављања, 3,6 за физичко, 2,9 за сексуално злостављање. Код деце са интелектуалном оме-теношћу 4,6 пута је већи ризик да буду жртве сексуалног злостављања (УНИЦЕФ, 2013).

3.1.1. Физичко злостављање

Под појмом физичко злостављање детета подразумева се учестало или једнократно гру-бо поступање, намерно наношење бола, телесних повреда, као и поступање родитеља и других особа које укључује потенцијални ризик од телесне повреде, а чије последице могу, али и не морају бити видљиве. На физичко злостављање треба посумњати када подаци о околностима под којима је настала повреда, које даје родитељ, односно особа која је довела дете на преглед, не одговарају самој повреди, као и код честих, поновљених повреда код истог детета или када постоје вишеструке повреде различите старости или повреде које не одговарају узрасту детета односно његовом развојном нивоу и сл.

Примери физичког злостављања су: шамарање, ударање, шутирање, дрмусање (углав-ном код одојчади), стезање врата, бацање, тровање, паљење, поливање врућом течностима или урањање делова тела у врућу течност, излагање детета деловању вреле паре, везивање детета, напад оружјем, остављање детета млађег узраста самог у аутомобилу и сл.

Показатељи

Телесни знаци злостављања су: модрице различите старости (на необичним местима попут лица, бедара, потколеница, леђа, трбуха, потиљка и сл.), опекотине, прелом костију, секотине, огреботине, уједине, ишчупана коса, повреде и оштећења мозга, насилна (повредама узрокована) смрт детета.

Осим телесних показатеља, код деце се могу појавити и **понашајни показатељи** (у контакту с одраслима деца су необично опрезна, склона су претераном удовољавању аутори-тетима, срамежљива су, повучена или хиперактивна), **социјални показатељи** (немогућност ус-постављања пријатељских односа с вршњацима, слабе социјалне вештине, слабе когнитивне и језичке вештине, тенденција да проблеме решавају агресивношћу) и **емоционални показатељи** (љутња, непријатељство, емоционална тупост) физичког злостављања. Адолесценти могу показати и неке друге знакове у виду лагања, крађе, туче, испада агресивности и беса, бежања од куће и из школе, аутодеструктивног понашања и др.

Физичко злостављање представљају и радње родитеља, старатеља или друге одрасле особе која је одговорна за дете, којима се намерно изазивају симптоми и знаци који се могу протумачити као последица болести детета, тзв. **Минхаузенев синдром преко посредника** (Munchausen syndrome by proxy). **Минхаузенев синдром** може да подразумева изазивање болести (тровање, убризгавање нестерилних материја) или фалсификовање знакова болести (нпр. додавање своје или животињске крви у урин, столицу детета, или подметање сопствених узорака крви или урина (одраслог, који болује од нечега и сл.).

У поређењу с осталим облицима злостављања индикатори физичког злостављања су највидљивији. Важно је да се направи разлика између злостављања и ненамерне (случајне или задесне) телесне повреде, као и телесних знакова и симптома који могу да личе на намерно озлеђивање, али су, у ствари, последица или су повезани са органским стањима од којих дете пати.

Најчешћи облик физичког злостављања које врше одрасли представља **телесно кажњавање детета** као дисциплинска мера у „васпитавању”. Телесно кажњавање је веома опасно по децу, не само као значајан узрок морбидитета и морталитета деце, већ и као значајан фактор у подстицању насилног понашања и у развоју других поремећаја понашања детета у каснијем животу.

У посебне облике физичког злостављања спадају и фетално злостављање (излагање фетуса алкохолу, дрогама и пасивна зависност новорођенчади од наркотика), као и синдром протрешеног детета (Shaken Baby Syndrome).

Према МКБ10 физичко злостављање се шифрира као физичка злоупотреба Т74.1.

3.1.2. Сексуално злостављање

Под сексуалним злостављањем деце подразумевају се следећа поступања према детету:

- а) сексуални однос са дететом које према важећој правној регулативи није достигло узрасну доб за коју је сексуална активност допуштена (што је по важећим законима Републике Србије узраст испод 14 година, а кривични закон дефинише ову активност као обљубу и недозвољене полне радње);
- б) ступање у сексуални однос са дететом под принудом, коришћењем силе или претње злоупотребом положаја од стране особе којој дете верује, која има ауторитет или утицај над дететом, као што су наставник, васпитач, старатељ, усвојитељ, родитељ, очух, маћеха или друга особа којој је дете поверено ради учења, васпитавања, старања или неге, или злоупотребом детета, које се налази у посебно осетљивој ситуацији, искоришћавањем његовог душевног обољења или поремећаја, заосталости у душевном развоју, немоћи, зависног положаја или другог стања детета услед којег оно није способно за отпор (дефиниција кривичног дела Обљуба над немоћним лицем, члан 179. Кривичног законика);
- в) подвођење и посредовање у дечијој проституцији (коришћење детета за сексуалне активности за које се као накнада даје или обећава давање новца или другог вида надокнаде, без обзира на то да ли је та накнада дата (дефиниција из Закона о р. Конвенцији СЕ, члан 19); и, као на пример: подвођење и омогућавање сексуалног односа и других полних радњи са дететом, навођење или подстицање детета на проституцију или учествовање у предаји детета другоме ради дечије проституције (кривично дело утврђено чланом 183. Кривичног законика); присиљавање детета на проституцију или стицање добити или на други начин искоришћавање детета за такве сврхе; примање накнаде од дечије проституције (кривично дело посредовања у вршењу проституције, утврђено чланом 184. Кривичног законика); коришћење услуга дечје проституције (члан 19. Закона о ратификацији Конвенције СЕ); навођење детета да присуствује силовању, сексуалном односу или другој полној радњи (кривично дело навођење детета на присуствовање полним радњама, члан 185а Кривичног законика);
- г) искоришћавање детета за производњу слика, аудио-визуелних или других материјала порнографске садржине, тј. сваког материјала који визуелно приказује дете са стварним или симулираним сексуално експлицитним понашањем, као и свако приказивање полних органа детета у сексуалне сврхе; продавање, чињење доступним или приказивање детету материјала порнографске садржине; производња дечије порнографије (члан 185. Кривичног законика, као и члан 20. Закона о ратификацији Конвенције СЕ); прибављање за себе или другог, поседовање,

нуђење, продаја, дистрибуција, преношење, приказивање, чињење доступном или стављање на располагање дечије порнографије електронски или на други начин; свестан приступ дечијој порнографији путем информационо-комуникационих технологија;

- г) полно узнемиравање, тј. свако вербално, невербално или физичко понашање, које има за циљ или представља повреду достојанства детета у сфери полног живота, а које изазива страх или ствара непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење.

За сексуално злостављање је одговорна одрасла особа, која је тражила да дете учини једну или више набројаних радњи или је дете приморавала:

- да је гледа разголићену, односно њене полне органе (полно узнемиравање);
- да се дете скине и покаже своје полне органе (полно узнемиравање);
- да дете додирује њене полне органе;
- да је дете посматра како мастурбира (полно узнемиравање);
- да је дете милује по телу или да она милује дете;
- да дете стане голо пред фотоапарат, камеру или мобилни телефон те особе (само или заједно са другом особом);
- да дете заједно са њом или само гледа слике, аудио-визуелни материјал или часописе са порнографским садржајем.

За сексуално злостављање је одговорна особа која је детету:

- слала писма, цедуље, поруке, слике и аудио-визуелни материјал са сексуалним садржајем путем СМС-а, интернета (е-мејлом, путем Фејсбука и других друштвених мрежа) (полно узнемиравање);
- захтевала или присилила дете да стави прсте или предмет у полни орган;
- применом претње, уцене и слично приморавала дете на сексуални однос, тако што је дошло до контакта полним органима;
- применом силе извршила сексуални однос над дететом;
- дала детету алкохол и/или дрогу и под утицајем психоактивне супстанце га приморала на сексуални однос или друге полне радње;
- дала другима алкохол и/или дрогу и подстицала их на сексуални однос или друге полне радње са дететом;
- нудила детету новац за сексуални однос или друге полне радње;
- куповала и давала детету поклоне да би имала сексуални однос или са њом или неким другим особама итд.

Разликује се неколико облика сексуалног злостављања:

- бесконтактно (неморално излагање, показивање порнографских слика и сл.),
- непенетративни контакт (додиривање, мастурбација и сл.),
- пенетративни контакт (било да је остварен прстима или коришћењем предмета, било да је у питању потпун сексуални однос).

Важно је напоменути да је Законом о потврђивању Конвенције Савета Европе о заштити деце од сексуалног искоришћавања и сексуалног злостављања утврђено да када није позната старост особе која је жртва сексуалног злостављања, а има разлога да се верује да је у питању дете, постоји обавеза предузимања свих неопходних мера мере заштите и помоћи која се пружају деци, све док не буде утврђена тачна старост те особе.

Показатељи

Физички показатељи: гениталне инфекције, повреде на грудима, брадавицама и испод трбуха, повреде у гениталном, аналном региону, крварења и модрице, проблеми с мокраћном бешиком, болови приликом мокрења, честе упале грла, уз потешкоће гутања и осећај гушења, честе психосоматске сметње (главобоље или болови у трбуху), трудноћа, менструалне сметње, изненадно губљење или добијање у телесној тежини, често туширање, покривање, скривање, покушај детета да буде невидљиво, „наслаге” одеће дању и ноћу, згужвана одећа у школи, као и облачење које пуно открива.

Емоционални показатељи: љутња, тескоба, беспомоћност, страх од одласка кући након школе, страх од мрака и одласка у кревет, страх од затворених врата, купатила, туша и собе с једним вратима, изолованост, срам, кривица, страх од физичког контакта, плач, депресија, конфузија, осећај да је издато.

Социјално понашање: конфузија улога у породици, одбијање или молба да не остане с одређеном особом, мокрење у кревет, тепање, сисање палца, константно „добро понашање”, перфекционизам, послушност, врло контролисано понашање, повученост или хиперактивност, ноћне море.

Сексуализовано понашање: неуобичајено интересовање за своје и туђе гениталије, честа мастурбација, употреба „простих” речи, страх од свлачења на часовима физичког, цртежи с наглашеним сексуализованим детаљима, цртежи који показују гениталије, гурање објекта у дебело црево или вагину, промискуитет и проституција.

Самодеструктивно понашање: узимање дрога, алкохола, покушај суицида, промене у исхрани у смислу редукције исхране или претераног уношења хране, самоповређивање, бежање из куће и школе.

Понашање у школи: сметње пажње, сањарење, изостанци, често спомињање сексуализованих тема за време наставе у писаним или домаћим задацима и сл.

Према МКБ 10 сексуално злостављање се шифрира као сексуална злоупотреба Т 74.2.

3.1.3. Емоционално (психолошко) злостављање

Емоционално злостављање је континуирано непријатељско и/или индиферентно понашање родитеља и других који наступају с позиције моћи, на основу чега дете може закључити да је безвредно, невољено, неадекватно, што нарушава његову емоционалну стабилност и психолошки капацитет, те краткорочно и/или дугорочно негативно утиче на његов развој и добробит.

Појавни облици емоционалног злостављања су:

- одбацивање дететових потреба (омаловажавање, подсмевање, критиковање, вређање, спречавање развоја дечје аутономије, онемогућавање развоја привржености с другим особама, подређивање дететових потреба потребама одраслих, исмевање и др.);
- терорисање или излагање детета континуираним вербалним нападима који стварају климу страха, напетости и несигурности (претње детету нпр. оружјем, суицидом, убиством, непрекидно наглашавање кривице детета, употреба бизарних

дисциплинских метода, изазивање страха неприкладним кажњавањем, терање на игре или поступке којих се дете боји, излагање породичном насиљу);

- игнорисање и деградирање детета, што укључује и изостанак позитивних стимулација (недостатак стимулације и неодговарање на дететове потребе, понашање родитеља као да „дете не постоји”, при чему родитељ не додирује дете, не гледа га, игнорише дететово присуство, не показује емоције према детету и сл.);
- манипулисање дететом у циљу задовољења сопствених потреба које нису у складу са дететовим (укључује активности у којима одрасли користе дете у сврху постизања неких својих циљева, не водећи притом рачуна о дететовим потребама, осећањима и интересима);
- изолација (онемогућавање детету да контактира с осталим члановима породице, вршњацима, као и да партиципира у породичним, социјалним или школским активностима);
- константни сарказам, понижавање, срамоћење (континуирано негативно обраћање, нападање детета, критиковање пред другима, називање детета погрдним именима у присуству других, при чему дете никада не добија похвале), подржавање дететовог неадекватног понашања, подмићивање, вербални напади, те притисак на дете да брже одрасте.

Емоционално злостављање се може препознати и у вршњачким односима и у односима одраслих према деци у институцијама у којима деца бораве и раде.

Специфичну врсту емоционалног злостављања детета представља **присуство детета насиљу у породици** (према Закону о спречавању насиља у породици дете се такође сматра жртвом). Насиље у породици је акт физичког, сексуалног, психичког или економског насиља до којег долази у оквиру породице или домаћинства, при чему један члан породице угрожава телесни интегритет, душевно здравље или спокојство другог члана породице. Починиоци насиља могу бити и мушкарци и жене, али је родна димензија у породици његова суштинска карактеристика. Деца су жртве насиља, не само када га директно трпе, већ и када су изложени актима насиља као сведоци – када један члан породице врши насиље над другим члановима. Сведочење и изложеност насиљу трауматизује децу, било да директно посматрају насиље, било када накнадно виде последице насиља међу члановима породице.

Присуство породичном насиљу угрожава развој детета, јер подрива базичну потребу детета да се у породичном окружењу осећа безбедно и заштићено. У ситуацији породичног насиља дете практично нема особу од које може да очекује заштиту и сигурност. Што је дете млађе, ризик штетног утицаја на развој детета је већи, не само због високе зависности детета, већ и због специфичности дечјег мишљења и тумачења социјалних односа и догађаја у окружењу.

Показатељи

Телесни показатељи: здравствени проблеми без органске основе, проблеми са сном и храњењем.

Показатељи на нивоу понашања: повученост, усамљеност, ниско самопоуздање, претерана пасивност, у неким случајевима претерана активност и понашања непримерена узрасту.

Емоционални показатељи: емоционална нестабилност, туга, страх, анксиозност, депресивна расположења, неисказивање радости или задовољства, негативан или празан афекат према свима у њиховом окружењу.

Когнитивни показатељи: назадовање у школи и незаинтересованост.

Социјални показатељи: тешкоће у остваривању вршњачких релација, односа с наставницима и другим људима, низак ниво социјалне компетентности, смањење способности прилагођавања и др.

Према МКБ 10 емоционално злостављање се шифрира као психолошка злоупотреба Т 74.3.

3.1.4. Експлоатација

Комерцијална експлоатација или друге врсте експлоатације детета односе се на коришћење детета за рад или у друге сврхе, а у корист одраслих особа. Експлоатација обухвата рад деце непримерен узрасту (на пример: приморавање на претеран рад или рад који не одговара узрасту малолетног лица, или на просјачење, или се из користољубља наводи на вршење других радњи које су штетне за његов развој јесте кривично дело Запуштање и злостављање малолетног лица из чл. 193 ст. 2 КЗ), проституцију деце, киднаповање деце, продају деце, коришћење деце у порно индустрији и др. Сексуална експлоатација уједно представља и облик сексуалног злостављања и обавезно је треба пријавити као сексуално злостављање.

Разликују се две врсте експлоатације:

Несексуална – која подразумева тражење од детета да ради послове који превазилазе његове узрастне способности, приморавање детета на просјачење, крађу, продају и растурање наркотика, трговину децом, закључење принудног брака;

Сексуална – која подразумева проституцију деце и коришћење деце у порнографске сврхе.

Показатељи експлоатације су нарушавање физичког или менталног здравља детета, његовог образовања, као и моралног, социјалног и емоционалног развоја. У зависности од врсте експлоатације она се може манифестовати клиничким знацима сексуалног злостављања, умором, физичким повредама или променама у понашању, изостајањем из школе или заостајањем у постигнућима и др.

Према МКБ 10 несексуална експлоатација се шифрира као други синдроми лошег поступања Т 74.8, а сексуална експлоатација се шифрира као сексуална злоупотреба Т 74.2.

3.2. Занемаривање

Занемаривање представља пропуст пружаоца неге (родитеља/старатеља, хранитеља) да, у оквиру ресурса којима располаже, обезбеди оптималне услове (здравствене, образовне, животне, нутритивне, емоционалне итд.) за физички, ментални, духовни, морални и друштвени развој детета. Ово обухвата и пропусте у правилном надзирању и усмеравању понашања детета и заштити детета од повређивања. Родитељи, старатељи и друге особе могу да занемаре дете на много различитих начина, од ускраћивања obroка, преко недовођења детета на преглед или на обавезну имунизацију, ненадгледања детета, неодговарајућег одевања детета, до неуписивања детета у школу. Немар треба разликовати од сиромаштва, када родитељи и поред најбоље воље

нису у стању да детету пруже све што му је потребно (мада ове границе нису увек довољно јасне). Занемаривање се дели на физичко, емоционално, медицинско и едукативно занемаривање (на пример: грубо занемаривање дужности збрињавања и васпитавања од стране родитеља или стараоца, дете је неуредно, неухрањено, његов физички и ментални развој не одговара календарском узрасту, недовођење на редовне контроле, вакцинисање и слично – јесу основ да здравствени ситем реагује и обавести полицију или тужилаштво, јер би се у радњама тог лица могло радити о кривичном делу Запуштање и злостављање малолетног лица из чл. 193 ст. 1 КЗ).

Када су у питању деца са сметњама и инвалидитетом, ометена деца, родитељи у кући пропуштају да обезбеде основну негу, храну, лекове, одећу, затим не обезбеђују посебну а потребну негу, нпр. помоћ у храњењу, додатна медицинска средства, може да се деси да се дете изолује у кући без много контакта са другима. Посебно је значајно разумети да остављање детета на чување особи која није од поверења и о којој породица нема подробних информација такође може бити извор злостављања и занемаривања.

Физичко занемаривање деце се дефинише као незадовољавање минималних физичких потреба детета као што су разнолика исхрана, адекватан и сигуран смештај, прикладна одећа, заштита од повреда, као и обезбеђивање адекватног надзора у односу на узраст и карактеристике детета.

Показатељи физичког занемаривања су: неухрањеност, лоша лична хигијена, неадекватна одећа с обзиром на временске прилике, прљава и исцепана одећа и обућа, дете је увек код куће и осећа се усамљено, поспаност детета, лоши услови становања (влага, гљивице по зидовима, хладноћа у стану/кући, нема струје, воде, постоји опасност од пожара), остављање детета без надзора родитеља/старатеља, што је посебно критично код мале деце. За постављање сумње о занемаривању детета ови показатељи треба да буду евидентирани више пута или континуирано, а не да се ради о једнократним и ретким ситуацијама. Ако је занемаривање такво да постоји ризик по живот детета, неопходно је да се одмах предузму мере за његову заштиту, чак и ако је занемаривање једнократно.

Емоционално занемаривање детета се дефинише као незадовољавање минималних емоционалних потреба детета. Најчешће, родитељ се не обазире на емоционалне потребе детета и не помаже му када му је помоћ потребна, због чега се оно осећа одбаченим. Врло је тешко одредити границу између емоционалног злостављања и занемаривања.

Појавни облици емоционалног занемаривања су: недовољно пружање бриге, пажње, љубави, неодговарање на дететове емоционалне потребе, изолација – забрана детету да се дружи с вршњацима или одраслим особама ван куће, или код адолесцената – допуштање и охрабривање злоупотребе дроге и алкохола од стране родитеља, односно небрига за понашања која су социјално неприхватљива, нпр. делинквентна понашања.

Показатељи емоционалног занемаривања су повученост, срамежљивост, ниско самопоуздање, изјаве детета да се осећа усамљено, напуштено, агресивност, крађа, непослушно понашање у разреду, делинквентно понашање.

Образовно занемаривање деце обухвата изостанак помоћи, потпоре и подстицања током школовања. Укључује такође изостанак помоћи при учењу, недостатак нужне опреме за школовање, неприсуствовање родитељским састанцима и сл. Неуписивање детета у школу такође треба размотрити као потенцијално образовно занемаривање.

Показатељи образовног занемаривања су неоправдано изостајање с наставе, најмање пет дана у месецу, о чему су родитељи били информисани али нису предузели одговарајуће мере, изостанак детета из школе најмање месец дана јер су га родитељи задржали код куће из неоправданог разлога, као што је чување млађег брата/сестре, непружање помоћи деци с тешкоћама при учењу, на шта је родитељима скренута пажња, али нису предузели одговарајуће мере.

Медицинско занемаривање деце укључује изостанак бриге о дететовој здравственој заштити, изостанак саветовања с лекаром у случају болести и/или повреда и систематских прегледа, недоовођење детета на обавезну имунизацију, неодвођење детета на потребне медицинске захвате и третмане, изостанак бриге о редовном узимању лекова, недоовођење на лекарске прегледе, намерно прекидање лечења детета противно савету лекара и сл.

Показатељи медицинског занемаривања детета су нелечене болести и поремећаји (хроничне упале, нелечени преломи, инфекције и сл). На ову врсту занемаривања могу најпре посумњати здравствени радници и сарадници.

Према МКБ 10 занемаривање се шифрира као запостављеност или одбаченост Т 74.0.

3.3. Посебни облици злостављања и занемаривања

3.3.1. Вршњачко злостављање

Вршњачко злостављање је намерна, свесна жеља да се узнемири/малтретира, застраши, нанесе повреда другој особи – вршњаку. Видови вршњачког злостављања су: вербално злостављање, отимање и уништавање ствари, присиљавање и уцењивање других да раде оно што им је наређено, батине и физичко повређивање, новчано уцењивање, претње оружјем и сексуално насиље, социјална изолација детета када друга деца одбијају да се друже и разговарају са својим вршњаком, исмевање, вређање. Може се дешавати у предшколској установи, у школи и на путу до школе, установи за дневни боравак и смештај деце, спортским организацијама и на другим местима где се деца окупљају у некој организованој или спонтано организованој активности, на пример у парку или на игралишту.

Насиље према деци ометеној у развоју се може дешавати у школи или ван школе, при чему важну улогу има удаљеност школе, јер постоји ризик да ометена децу буду жртве насиља на путу до школе од стране васпитача, деце, школског особља. Две конвенције УН покривају насиље према деци са сметњама и инвалидитетом: Конвенција о децијим правима и Конвенција о правима ометених.

Показатељи изложености вршњачком злостављању зависе од врсте злостављања које дете доживљава и карактеристика детета. Физичко злостављање је за околину најоучљивије, а разни видови емоционалног злостављања су често мање видљиви, дешавају се ван учионице или ван школског дворишта и остају често препознати. Да би се поставила сумња на изложеност вршњачком злостављању неопходно је узети детаљно анамнезу о односима детета и вршњака, посебно код деце која припадају вулнерабилнијој групи деце и под повишеним су ризиком да буду жртве било које врсте насиља (деца са сметњама, деца стигматизована због неког обележја, долазе из социјално угрожених породица итд).

Према МКБ 10 вршњачко злостављање се шифрира зависно од врсте злостављања као:

- физичка злоупотреба Т 74.1
- сексуална злоупотреба Т 74.2
- психолошка злоупотреба Т 74.3.

3.3.2. Дигитално насиље (електронско насиље)

Дигитално насиље обухвата коришћење информационо-комуникационе технологије (у даљем тексту: ИКТ) с циљем да се друга особа узнемири, повреди, понизи и да јој се нанесе штета. Спроводи се у виду: порука послатих електронском поштом, СМС-ом, ММС-ом, преко Фејсбука, Messenger-а, путем веб-сајта (web site), четовањем, укључивањем у форуме и сл. У литератури се срећу и други термини за ову врсту насиља, као што су: малтретирање у дигиталном свету, електронско насиље, насиље на интернету, онлајн насиље, сајбер булинг и др.

Најчешће се срећу следећи **облици дигиталног насиља**:

- слање или постављање на друштвеним мрежама узнемирујућих и увредљивих порука, слика или видео снимака снимљених са или без дозволе, слање порука путем различитих апликација на мобилним телефонима, имејла, чета;
- снимање и дистрибуција слика, порука и материјала сексуалног садржаја преко ИКТ;
- лажно представљање, коришћење туђег идентитета, креирање профила на туђе име;
- коришћење ИКТ за договарање састанка одрасле особе са дететом у намери извршења кривичних дела против полне слободе према малолетном лицу (сексуалног и другог злостављања, кривично дело утврђено чланом 185б Кривичног законика);
- недозвољено саопштавање туђих приватних информација, објављивање лажних оптужби или гласина на рачун друге особе на профилима друштвених мрежа, блоговима итд.;
- промена или крађа лозинки;
- слање вируса;
- исмевање у онлајн причаоницама и на интернет форумима, непримерено коментарисање туђих слика, порука на профилима, блоговима, уцењивање/претње дистрибуцијом материјала на којима је жртва, као средство да се успостави контакт, изнуди новац, или нешто друго;
- игнорисање, искључивање (нпр. из група на социјалним мрежама), подстицање мржње (по различитим основама);
- онлајн прогањање и др.

Дигитално насиље се може вршити **директно** или **преко посредника** (нпр. у име неке треће особе, са њене адресе или профила шаљу се узнемирујуће поруке или се остављају на блогу, чету, форуму, профилима других особа на друштвеним мрежама). Дигитално насиље се обично дешава међу младима, међутим, нису ретки случајеви када су одрасле особе насилне према деци и младима на интернету. У тим случајевима најчешће је реч о узнемиравању (енг. *cyber-harassment*) или прогањању (енг. *cyber-stalking*) путем интернета, што представља кривично дело и кажњиво је законом, а у последње време све више се говори о сексуалном дигиталном насиљу или сексуалној злоупотреби путем ИКТ. Специфичности дигиталног насиља су висок степен анонимности насилне особе или групе и стална доступност жртве. Треба нагласити да све већа доступност савремене информационо-комуникационе технологије и специфичности дигиталног насиља повећавају ризик да дете буде изложено разним облицима насиља, а истовремено и отежавају могућности његове заштите.

Показатељи

Иако постоје индивидуалне разлике у начину реаговања на дигитално насиље, постоје промене у понашању на основу којих одрасли могу да закључе да дете трпи дигитално насиље:

- емоционално је узнемирено током или након коришћења интернета или других ИКТ;
- неочекивано мења своје навике у вези с коришћењем информационо-комуникационе технологије, постаје опрезније и примењује додатне мере заштите;
- избегава дружења с вршњацима, делује одсутно, нерасположено је, несигурно и раздражљиво;
- немотивисано је за учење, има проблеме с концентрацијом и пажњом, постиже лошији успех у школи;
- избегава школу, учестало изостаје из школе јер је не доживљава као сигурно и безбедно место;
- почиње да користи различите психоактивне супстанце (алкохол, дрогу);
- показује различите психосоматске симптоме (главобољу, муцање, ноћно мокрење, болове у трбуху, нагло мршављење, нагло гојење, ноћне море, самоубилачке мисли).

Према МКБ 10 дигитално насиље се шифрира као:

- **сексуална злоупотреба Т 74.2**
- **психолошка злоупотреба Т 74.3.**

С циљем унапређења безбедности деце на интернету Министарство трговине, туризма и телекомуникација оформило је јединствено место за пружање савета о предностима, ризицима и безбедним начинима коришћења интернета, као и за пријем пријава штетних, непримерених и нелегалних садржаја и понашања на интернету, којима се угрожава безбедност деце. Национални контакт центар за безбедност деце на интернету почео је са радом 2017. године, од када се телефонским путем на број телефона 198-33, слањем мејла на адресу bit@mtt.gov.rs или путем електронског обрасца на веб-сајту www.pametnoibezbedno.gov.rs може пријавити угрожавање безбедности деце на интернету. По пријему пријаве, одговарајуће обавештење доставља се администратору веб-сајта и прослеђује пријава надлежним органима – центру за социјални рад, дому здравља, инспекцији за информациону безбедност, јавном тужилаштву (у случају сумње на кривично дело), као и Служби за високотехнолошки криминал Министарства унутрашњих послова.

3.3.3. Институционално злостављање

Институционално злостављање се не разликује по појавним облицима лошег поступања према деци, већ по починиоцима и месту злостављања. Деца могу бити изложена свим облицима злостављања и занемаривања у установама где бораве (предшколске и школске установе, здравствене установе, домови за дневни боравак и смештај деце, спортске организације, невладине организације итд.) од стране професионалаца, али и других запослених. Институционално злостављање се ређе препознаје, јер буди мање сумње, с обзиром на то да су починиоци професионалци за које се претпоставља да у односу према деци поштују кодекс струке и законске прописе који штите најбољи интерес детета. Осим тога ради се о установама затвореног типа које су често ван очију јавности, неке су физички удаљене од заједнице, што све смањује могућност да се насиље препозна и обелодани. Деца у установама ће такође, као и одрасли, ређе пријавити насиље због страха или због тога што немају механизме и однос поверења да ће бити заштићени (још и више је изражен неравноправан однос/расподела моћи јер запослени/злостављач није само одрасла стручна особа већ и представник система). У установама је присутно и доста вршњачког насиља. Процес заштите се ређе покреће, сем у екстремним случајевима.

У оквиру институција могуће је да и дете ометено у развоју буде жртва и то од стране особља, посетилаца, других штићеника. Изостанак тоалетног тренинга, адекватне исхране, континуиране стимулације, емоционалне размене, па и везивање у случају узнемирености, све то могу бити облици неадекватног поступања према деци са сметњама у оквиру институције где бораве. Особље може бити грубо и прибегавати насиљу да би натерало децу да слушају, или прибегавати инсистирању на прописивању виших доза лекова ради брже седације, или је особље исцрпљено и/или није едуковано за рад са ометеном децом. Посебан проблем представља недовољно особља у институцијама, односно недовољно обучено особље. И смештај заједно са одраслим особама уз недостатак надзора над штићеницима може бити потенцијални извор ризика за ометену децу.

И када се препозна институционално злостављање, често се мере заштите свде на измештање детета у другу средину, а професионалац остаје некажњен. Неретко се дешава да се лош поступак професионалаца према детету скрива од стране других запослених, минимизира се или се правда понашањем детета. Родитељи некада не верују жалбама детета или криве дете да је „испровоцирало” неадекватан поступак одрасле особе. Понекад родитељи, као код вршњачког злостављања, нормализују лоша искуства детета са аргументацијом да сви пролазе кроз слична искуства током одрастања. Дете тада своју реакцију доживљава као знак слабости, што урушава већ иначе угрожено самопоштовање.

Институционално злостављање је и непоштовање одредби Закона о малолетницима када се малолетно лице испитује више од 2 пута или даје исказ свакој од институција појединачно (полиција, ЦСР, тужилаштво, суд, здравствени систем, вештачење), када се не поштују одредбе Закона о малолетницима, па се малолетно лице суочава са особом која је осумњичена да је извршила насиље према детету или се у документима наводи да је малолетна особа крива због тога што је преживела било који облик насиља. Тиме се дете излаже секундарној виктимизацији и потенцијално поново излаже трауматизму. Уколико се секундарна трауматизација деси, умањује се поверење детета у систем, што негативно делује на опоравак детета од трауме.

Показатељи

Реаговање детета на изложеност злостављању професионалаца у институцијама за децу зависи од карактеристика детета, типа злостављања, али и од тога да ли је дете издвојено или се професионалац на сличан или исти начин опходи и према другој деци, колику моћ има професионалац у односу на дете и коју позицију заузима у хијерархији установе. Значајан фактор је и однос других професионалаца у установи према детету, који може ублажити штетан ефекат по дете, пружајући му корективно искуство.

Према МКБ 10 институционално злостављање се шифрира зависно од врсте злостављања као:

- **физичка злоупотреба Т 74.1**
- **сексуална злоупотреба Т 74.2**
- **психолошка злоупотреба Т 74.3, или ако је у питању занемаривање шифрира се као**
- **запостављеност или одбаченост Т 74.0.**

Законом о посебним мерама за спречавање вршења кривичних дела против полне слободе према малолетним лицима забрањено је заснивање радног односа, обављање позива или занимања које се односи на рад са децом особа које су осуђене за кривична дела против полне слободе извршених према малолетним лицима. Ове особе не смеју да раде са децом у трајању од 20 година након издржане казне затвора. Правноснажна пресуда за ова кривична

дела обавезно се доставља и послодавцу осуђеног лица, а о лицима осуђеним за ова кривична дела Управа за извршење кривичних санкција води посебну евиденцију. Сви државни и други органи, као и правна лица или предузетници који раде са децом, дужни су да затраже податак да ли је лице које треба да заснује радни однос код њих, односно ради са децом, уписано у ову посебну евиденцију.

4. Организација процеса заштите детета

У процесу заштите деце од злостављања и занемаривања учествују здравствени радници и здравствени сарадници у здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите, као и запослени у приватној пракси. Уз њих, у овом процесу важну улогу имају установе и појединци из система социјалне заштите (као координатори процеса заштите), образовања, полиције, правосуђа и др. Њихове улоге прецизно су дефинисане општим и посебним протоколима о заштити деце у свакој од наведених области.

Здравствени радници и здравствени сарадници су често међу првима којима се дете или његови ближњи обраћају за помоћ у ситуацијама када је дете повређено, када испољава поремећаје у понашању и тешкоће у контроли емоција, односно када је породица у кризи. Због тога су они у јединственој позицији да ефикасно и благовремено уоче ризик или открију злостављање и занемаривање детета, као и да покрену процес пружања помоћи који ће заштитити дете и омогућити му опоравак и несметани даљи развој.

Сваки здравствени радник и здравствени сарадник је обавезан да препозна, збрине и да у случају сумње на злостављање и занемаривање предузме мере прописане Општим и Посебним протоколом система здравствене заштите о заштити деце од злостављања и занемаривања. Непријављивање случајева злостављања и занемаривања повлачи кривичну и професионалну одговорност (пред одговарајућим органом). У складу са Законом о спречавању насиља у породици свако је дужан да без одлагања полицији или јавном тужиоцу пријави насиље у породици или непосредну опасност од њега. Сем појединца, и државни и други органи, организације и установе обавезни су да неодложно пријаве полицији или јавном тужиоцу свако сазнање о насиљу у породици или непосредној опасности од њега.

Због сложености овог проблема, а по угледу на друге секторе (сектор социјалне заштите, образовања, полиције итд.), важну улогу у заштити деце имају стручни тимови за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који се формирају као консултативни у свакој здравственој установи која се бави здравственом заштитом деце.

4.1. Стручни тим за заштиту деце од злостављања

Здравствена установа која се бави здравственом заштитом деце дужна је да формира Стручни тим за заштиту деце од злостављања и занемаривања (у даљем тексту: Стручни тим), а приватна пракса увек када је то могуће. Све обавезе и задаци Стручног тима здравствене установе, наведени у Посебном протоколу, сходно се примењују и на Стручни тим у приватној пракси. Уколико се ради о приватној пракси која нема услова да формира Стручни тим, осни-

вач приватне праксе је дужан да изврши пријављивање сумње на злостављање и занемаривање надлежним установама и органима.

4.1.1. Основни задаци Стручног тима

Стручни тим пружа стручну помоћ здравственом раднику и здравственом сараднику који је посумњао на злостављање и занемаривање у процени типа злостављања и занемаривања, планирању интервенција за дете у оквиру установе и планирању мера сарадње са другим секторима. Стручни тим води евиденцију о закључцима консултације и планираним интервенцијама за дете попуњавањем одговарајућег обрасца пријаве и уписом у Књигу евиденције и документује закључке консултација о сумњи на злостављање и занемаривање деце здравствене установе. Стручни тим извештава надлежни центар за социјални рад о закључцима процене, а полицију и јавно тужилаштво у случајевима сумње на породично насиље, као и у случају процене да су безбедност и живот детета високо угрожени и по потреби у конкретним случајевима сарађује са другим секторима ради координације активности (чл. 13 ст. 2 Закона о спречавању насиља у породици).

Све евидентиране случајеве сумње на злостављање и занемаривање Стручни тим пријављује надлежном заводу за јавно здравље на прописаним обрасцима најкасније до 10. у месецу за претходни месец. Потписани примерак попуњене пријаве обавезно се чува у медицинској документацији. Установе које имају online приступ регистрацији све случајеве сумње на злостављање и занемаривање пријављују и електронским путем надлежном заводу за јавно здравље.

Поред наведеног задаци Стручног тима су:

- израда општег акта установе за примену Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања у установи, који треба да садржи:
 - јасан опис поступка у установи са дететом које је под ризиком или идентификовано као жртва злостављања и занемаривања;
 - интерну процедуру рада тима – састав Стручног тима, место и време редовних консултација, интерне и екстерне процедуре у случају неодложних интервенција (хитне консултације, консултације викендом, телефонски контакти са надлежним центром за социјални рад и полицијом), начин вођења евиденције о раду Стручног тима;
- едукацију запослених о показатељима и последицама злостављања и занемаривања деце;
- едукацију запослених о обавезности примене Посебног протокола и о интерној процедури његове примене;
- праћење примене поступака за заштиту деце од злостављања и занемаривања унутар установе;
- информисање пацијената о Посебном протоколу и Стручном тиму у установи;
- учешће у раду мултисекторског тима за заштиту деце од злостављања и занемаривања у локалној заједници;
- сарадњу са другим институцијама за бригу о деци у локалној заједници у циљу превенције злостављања и занемаривања и унапређења заштите деце;
- подношење годишњег извештаја о раду директору установе, односно оснивачу приватне праксе.

4.1.2. Структура Стручног тима

У примарној здравственој заштити Стручни тим се формира на основу специфичности установе. Оптимални тим се састоји од педијатра, педијатријске медицинске сестре/техничара, патронажне медицинске сестре, психолога и социјалног радника, који је координатор рада тима. Када није могуће образовати оптимални тим, формирају се минимални тимови, које чине педијатар и медицинска сестра/техничар. У здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите примењује се исти принцип формирања Стручног тима, којим може да руководи здравствени сарадник, лекар специјалиста педијатар, дечји психијатар, дечји хирург или лекар друге специјалности, у зависности од специфичности установе. У установама где постоје кадровски услови, у Стручни тим треба укључити и лекаре других специјалности (гинекологе, специјалисте ургентне медицине, специјалисте за судску медицину итд.).

Чланове Стручног тима именује директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе.

4.2. Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања

Посебну радну групу за заштиту деце од злостављања и занемаривања (у даљем тексту: Посебна радна група) именује министар здравља и она је директно одговорна министру.

4.2.1. Основни задаци Посебне радне групе

Основни задаци Посебне радне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања су:

- координација и праћење реализације Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, и предлагање мера за унапређење заштите деце;
- сарадња са надлежним јавним тужиоцем, председавајућим Групе за координацију и сарадњу (чл. 25–27 Закона о спречавању насиља у породици);
- сарадња са системом социјалне заштите, полицијом, системом образовања, невладиним организацијама и другим организацијама које се баве заштитом деце;
- успостављање критеријума за избор континуираних медицинских едукација из области заштите деце од злостављања и занемаривања (основни ниво, виши ниво и специјализоване едукације);
- оцењивање практичне примене одредби Посебног протокола и пратеће документације, предлагање њихових измена и других мера усмерених ка унапређењу квалитета, разматрање годишњег извештаја Института за јавно здравље „Милан Јовановић Батут” о пријавама сумњи на злостављање и занемаривање деце;
- иницијатива и/или подршка иницијативи за допуну законске регулативе везане за насиље над децом;
- подношење годишњег извештаја о раду министру здравља.

Посебна радна група учествује у изради релевантне документације (образаца, формулара и сл.) и примера интерних и екстерних процедура установа и учествује у промоцији и ширењу примера добре праксе међу здравственим установама свих нивоа и приватном праксом, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије и Министарством здравља.

4.2.2. Структура Посебне радне групе

Посебна радна група састоји се од чланова који су признати стручњаци у одговарајућој области и то (по један представник):

- специјалиста педијатрије,
- специјалиста судске медицине,
- специјалиста дечје психијатрије,
- специјалиста клиничке психологије,
- специјалиста дечје хирургије,
- специјалиста гинекологије и акушерства (едукован за дечју и адолесцентску гинекологију),
- дипломирани социјални радник,
- медицинска сестра/техничар педијатријског смера или патронажна сестра,
- представник Института за јавно здравље Србије,
- представник Министарства здравља,
- представник невладиних организација које се баве заштитом деце од злостављања и занемаривања,
- представници министарстава надлежних за социјалну заштиту, образовање, унутрашње послове и правосуђе.

У састав Посебне радне групе треба да буду укључени представници из здравствених установа свих нивоа здравствене заштите (примарне, секундарне и терцијарне) и из свих региона Републике Србије. Координатори регионалних тимова су укључени у рад Посебне радне групе.

Мандат чланова Посебне радне групе траје пет година и може се поновити.

Координатор Посебне радне групе сарађује са републичким стручним комисијама и мултиресорним телима Владе Републике Србије у циљу унапређења заштите деце од злостављања и занемаривања.

4.3. Регионални тимови

У циљу унапређења реализације Посебног протокола, операционализације рада и спровођења едукације стручних тимова формирају се четири регионална тима за заштиту деце од злостављања и занемаривања: у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу. Чланови регионалних тимова су еминентни стручњаци у датом региону, који су посвећени раду с децом жртвама злостављања и занемаривања. Координатори регионалних тимова учествују у раду Посебне радне групе, а у свим регионима су задужени за координисање активности у области едукације и организације интерсекторске сарадње. Састав регионалних тимова треба да прати модел структуре Посебне радне групе.

Чланове регионалних тимова именује и предлаже Посебна радна група.

5. Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола

Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола треба да омогући запосленим здравственим радницима и здравственим сарадницима да разумеју важност, неопходност и обавезност заштите деце од злостављања и занемаривања и да се информишу о процедури процеса заштите како би адекватно поступали у свом раду са децом. Континуирана едукација за примену Посебног протокола врши се према следећим нивоима:

- **Основна едукација** треба да обухвати запослене у здравственим установама и приватној пракси ради стицања минимума знања и вештина које су неопходне за препознавање, процену и реаговање на злостављање и занемаривање деце и упознавања са редоследом поступака предвиђених Општим и Посебним протоколом. Неопходно је да сви здравствени радници и здравствени сарадници, а посебно чланови Стручног тима прођу основну едукацију. Посебан нагласак је потребно ставити на едукацију запослених у примарној здравственој заштити, и то нарочито запослених у патронажним службама и педијатара.
- **Виши ниво едукације** треба да обухвати чланове Стручног тима, у циљу унапређења компетенција за детаљније познавање процеса заштите у домену препознавања, процене ризика, документовања, пријављивања, осигурања безбедности детета, специфичних интервенција и рада на превенцији злостављања и занемаривања. Виши ниво едукације подразумева и едукацију о пријављивању сумње на злостављање и занемаривање заводу за јавно здравље (неопходно је да минимум 1–2 члана Стручног тима имају ову едукацију), као и едукацију из области законске регулативе која се односи на злостављање и занемаривање деце и едукацију о међусекторској сарадњи у заштити деце од злостављања и занемаривања, као и о принципима Општег протокола о поступању и сарадњи институција, органа и организација у ситуацији насиља над женама у породици и у партнерским односима.
- **Специјализована едукација** треба да обухвати одређени број стручњака у здравству који ће стећи специјализована знања и вештине потребне за клинички рад са злостављаном и занемареном децом, психотерапијски третман детета, рад са породицом, судско-медицински преглед, форензички интервју и др.

Препоруку за спровођење континуираних едукација обављаће Посебна радна група за примену Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања према важећим програмима акредитованим од стране Здравственог савета Србије.

6. Превенција злостављања и занемаривања деце

Злостављање и занемаривање деце представља озбиљан друштвени проблем, мулти-факторски условљен, чије решавање захтева друштвену акцију на свим нивоима. У области јавног здравља злостављање и занемаривање деце представља значајан проблем, како због збрињавања непосредних последица, тако и због дугорочаних последица злостављања и занемаривања на психофизички и социјални развој детета, па и на функционисање у одраслом добу. Због тога је Светска здравствена организација препоручила превенцију злостављања и занемаривања деце као једну од приоритетних активности у јавном здрављу.

Јавно здравствени приступ унапређењу и заштити здравља становништва разликује универзалну, селективну и индиковану превенцију.

6.1. Универзална превенција

Универзална превенција злостављања и занемаривања је усмерена на сву децу, у циљу стварања услова за оптимални развој потенцијала сваког детета, без обзира на индивидуалне разлике, у безбедном и сигурном окружењу. Примарна здравствена заштита у овим активностима има најважнију улогу, не само кроз бригу о детету, већ и кроз подршку родитељима за одговорно родитељство. У најранијем узрасту детета активности на превенцији усмерене су преваходно на родитеље кроз:

- саветодавни рад за планирање породице,
- пренаталну и постнаталну здравствену заштиту мајке и детета,
- школе родитељства за будуће родитеље у којима би се родитељи упознали са потребама бебе и вештинама подстицања развоја од најранијег узраста детета,
- школе родитељства за родитеље, старатеље и хранитеље предшколске деце у којима би се они упознали са карактеристикама дечјег развоја и потребама деце,
- саветовање родитеља о штетности физичког кажњавања и дисциплиновању деце методама позитивне дисциплине.

Препорука је да сваки контакт са децом и породицом здравствени радник и здравствени сарадник у примарној здравственој заштити искористи за едукацију родитеља, старатеља и хранитеља о дечјем развоју и стимулацији дечјег развоја, као и за едукацију о подржавању и одговорном родитељству. Посебна улога у универзалној превенцији злостављања и занемаривања припада постојећим саветовалиштима у оквиру примарне здравствене заштите (саветовалиштима за труднице, школама за родитељство, здравствено-едукативним центрима, саветовалиштима за младе, развојним саветовалиштима).

Важне активности на универзалној превенцији злостављања и занемаривања представљају и:

- едукације деце о ненасилној комуникацији, конструктивном решавању сукоба, оснаживање колега за пријављивање насиља,
- организовање округлих столова и форума о заштити деце од злостављања и занемаривања.

Ове активности примарна здравствена заштита треба да организује у сарадњи са другим секторима у локалној заједници и уз подршку локалне самоуправе, да би биле доступне што већем броју деце, родитеља, старатеља и хранитеља.

6.2. Селективна превенција

Селективна превенција подразумева откривање деце и породица код којих постоји повећан ризик од појаве злостављања и занемаривања, као и активности усмерене на спречавање појаве или заустављање, ако се злостављање и занемаривање већ догодило. Постоје подаци да је 75% деце која су била изложена физичком злостављању млађе од 3 године, као и да су под повишеним ризиком да буду злостављана превремено рођена и прворођена деца, хронично болесна, усвојена и деца на смештају у хранитељским породицама или установама социјалне заштите, деца са сметњама или поремећајима у развоју, деца миграната („деца у покрету”), дечаци више него девојчице. Нека обележја породичне структуре, као што је самохрано родитељство, породице са више генерација или са много деце, могу представљати ризик за злостављање и занемаривање. Познато је да породично насиље, алкохолизам, сиромаштво, ниско образовање, озбиљна болест члана породице, социјална изолација породице, повећавају ризик за неадекватно поступање према детету. Контролне и систематске прегледе у оквиру примарне здравствене заштите, посете патронажних сестара и све друге контакте са дететом и особама које о детету брину, треба искористити за идентификацију деце и породица под ризиком. Најбољи резултати у раду са идентификованим високоризичним групама постижу се приликом кућних посета, кроз разговор и саветовање. У циљу смањења уочених ризика, здравствена установа мора укључити у превенцију и друге системе у локалној заједници.

6.3. Индикована превенција

Индикована превенција обухвата рад са злостављаном и занемареном децом и њиховим породицама када се злостављање већ десило, како би се спречило поновно злостављање и занемаривање и умањиле последице злостављања и занемаривања. Циљ је, ако је то могуће, сачувати породицу и спречити измештање злостављане и занемарене деце у институције или у алтернативне видове ванпородичне неге. У спровођењу ове веома компликоване интервенције обавезно учествује мултидисциплинарна група стручњака.

7. Процес заштите деце од злостављања и занемаривања у систему здравствене заштите

У систему здравствене заштите веома је важно поштовање јасно дефинисаних процедура поступања у процесу заштите детета. Процес заштите детета од злостављања и занемаривања обухвата мере које се спроводе у оквиру система здравствене заштите (здравствене установе и приватне праксе) и мере које се реализују у сарадњи са другим системима. Ове процедуре укључују:

А) У здравственој установи и приватној пракси:

1. препознавање злостављања и занемаривања од стране здравственог радника и здравственог сарадника и брза процена ризика по здравље и живот детета;
2. медицинско збрињавање, дијагностиковање и документовање стања детета и показатеља сумње на злостављање и занемаривање;
3. консултацију са Стручним тимом установе (приказ случаја Стручном тиму, са навођењем разлога за медицинску консултацију, описом здравственог стања детета, навођењем показатеља злостављања и занемаривања);
4. план услуга и мера здравствене заштите у установи или на другим нивоима здравствене заштите;
5. пријава сумње и непосредне опасности од злостављања и занемаривања детета надлежним установама и органима и вођење Књиге евиденције о сумњи на злостављање и занемаривање детета.

Б) У сарадњи са другим системима:

1. извештавање надлежног Центра за социјални рад, а у случајевима насиља у породици или непосредне опасности од насиља у породици и у случајевима када постоје основе за предузимање **неодложне интервенције** (постојање непосредне опасности од угрожавања здравља и живота детета дефинисане Општим протоколом за поступање у случају злостављања и занемаривања детета), **или постоји основана сумња да је дошло до извршења кривичног дела**, извештавање надлежне полицијске станице или јавног тужиоца (без обзира на ниво ризика);
2. сарадња са другим секторима, организацијама и институцијама у даљем процесу заштите детета.

7.1. Поступак у здравственој установи и приватној пракси у случају сумње на злостављање и занемаривање

7.1.1. Препознавање и откривање злостављања и занемаривања детета

Злостављање и занемаривање детета открива се на два начина:

а) Сваки контакт са дететом треба неизоставно да укључује уочавање и препознавање показатеља злостављања и занемаривања (видети поглавље *Дефиниције*).

Постављање сумње на злостављање и занемаривање детета се врши **на основу добијених хетероанамнестичких или анамнестичких података и прегледа детета**. Како већина клиничких знакова и симптома није специфична за злостављање детета, када се јави сумња на злостављање детета, треба детаљније и систематски приступити телесном прегледу детета (обрасци дати у прилогу овог протокола могу бити од помоћи у том процесу).

б) Поверавањем, које може бити директно, када се поверава само дете, или индиректно, када се информације добију од других особа, које сумњају да је дете злостављано. Током разговора, дете треба умирити и ставити му до знања да ћемо учинити све да буде заштићено. Разоткривање злостављања и занемаривања за само дете представља стресан процес, због чега је неопходно детету пружити психолошку подршку. Разумевање и добар контакт здравственог радника и сарадника са дететом имају значајан утицај на психолошки опоравак детета.

Потребно је да здравствени радник и здравствени сарадник са породицом подели своју забринутост за дете и информише породицу о консултацији са Стручним тимом и донетим одлукама, осим када се процени да то није у најбољем интересу детета.

То је први, најважнији корак у заштити детета, као и најосетљивији део процеса од кога, у великој мери, зависи даљи ток процеса заштите и исход за здравље детета. Улога сваког здравственог радника и сарадника је у процесу откривања злостављања и занемаривања од изузетног значаја.

7.1.2. Медицинско збрињавање и документовање када се јави сумња на злостављање или занемаривање

Чим се јави сумња на злостављање или занемаривање детета, треба предузети следеће мере:

а) **Медицинско збрињавање** повреда/стања у складу са добром клиничком праксом за дијагностиковано стање детета. Медицинско збрињавање повреда/стања детета за које се сумња да је последица злостављања и занемаривања, представља приоритетан задатак у раду здравственог радника и сарадника.

б) **Документовање** повреда/стања детета, што подразумева прецизно бележење података о идентитету детета и пратиоцу, констатованим повредама и поремећајима здравља, података који указују на сумњу на злостављање (навођење показатеља, исказа детета или пратиоца детета), података о особи за коју се сумња да је починилац. Ако постоји могућност, повреде детета треба фотографисати, уз претходно информисање детета и родитеља/старатеља о разлогу овог поступка и уз добијање њихове писане сагласности.

Уколико дијагностиковано стање детета захтева упућивање на виши ниво здравствене заштите, треба водити рачуна о ризику за секундарну виктимизацију детета. У случају када постоји ризик од секундарне виктимизације треба проценити да ли је индиковано да се уопште узимају подаци, односно испитује дете од стране дотичног лекара. Некада је боље не разговарати са дететом додатно, осим ако оно спонтано не саопшти садржаје у вези са насиљем које је доживело, што је здравствени радник дужан да забележи у документацији. Ово зато што је реалан проблем у пракси када дете саопшти / повери се једном лекару који то не документује већ само проследи другом, па се дете касније затвори и није могуће добити поново податке о искуствима насиља. Ово је посебно значајно у случајевима сумње на сексуално злостављање.

Документација о сумњи на злостављање и занемаривање деце захтева примену мера везаних за поверљивост и заштиту права пацијената и обавеза сваког здравственог радника и сарадника је да се тога придржава.

У случајевима сумње да је дете сведок породичног насиља, осим процедуре за заштиту детета неопходно је информисати незлостављајућег, односно ненасилног родитеља о поступку заштите од породичног насиља (Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу).

У дијагностиковању и документовању повреда/стања здравља неопходно је, поред основне медицинске дијагнозе, користити и категорије из Десете ревизије Међународне класификације болести (МКБ 10) које се односе на синдром злостављања – Т74 категорије, а које се односе на проблеме повезане са негативним животним догађајима.

ц) обавестити полицију или јавног тужиоца у случају сумње на насиље у породици и у случају процене да су безбедност и живот детета високо угрожени.

7.1.3. Процена изложености детета злостављању и занемаривању и стања и потреба детета и породице кроз консултације са члановима Стручног тима

Процену изложености детета злостављању и занемаривању и здравствених потреба детета и породице здравствени радник и здравствени сарадник обавља кроз консултацију са Стручним тимом установе. Процењена изложеност детета злостављању и/или занемаривању се документује евидентирањем закључака консултације са Стручним тимом у пратећој медицинској документацији. Процену свеукупних ризика не могу да ураде сами здравствени радници; они могу само да процене здравствене последице које треба санирати, али не и чињенице које се тичу услова у којима дете живи, његових породичних прилика, чињеница о особи која врши насиље према детету и других околности које спадају у домен других служби.

Треба нагласити да обавештавање полиције или јавног тужиоца, као и процес консултација са Стручним тимом не сме да успори или одложи хитно збрињавање повреда и здравственог стања детета уколико је такав поступак индикован. У случају процене да су безбедност и живот детета високо угрожени, примењује се поступак неодложног хитног обавештавања полиције или јавног тужиоца, а у случају „вршњачког насиља” и центра за социјални рад, а консултација са Стручним тимом се реализује накнадно.

7.1.4. План мера здравствене заштите у здравственој установи или приватној пракси

План мера здравствене заштите за дете здравствени радник и сарадник доноси заједно са Стручним тимом. Планиране интервенције укључују:

- мере за дете и породицу, које се могу обезбедити у оквиру установе,
- мере за чију реализацију је неопходно да се дете или породица упуте у друге установе система здравствене заштите,
- план мера заштите за чију реализацију је неопходно успоставити сарадњу са другим системима (центром за социјални рад, полицијом, правосудним системом). План мера се евидентира у пратећој медицинској документацији и документацији Стручног тима.

Према Закону о спречавању насиља у породици, сваки пријављени случај насиља према детету које на било који начин има везе са насиљем у породици, разматраће се на састанцима Групе за координацију и сарадњу којима председава јавни тужилац. На тим састанцима се прави план мера и услуга (Индивидуални план заштите и подршке – чл. 31 Закона о спречавању насиља у породици), у којима ће по потреби учествовати и представници здравственог система (чл. 25. ст. 4. Закона о спречавању насиља у породици).

7.1.5. Евидентирање сумње на злостављање и занемаривање

Пријављивање сумње на злостављање и занемаривање детета заводу за јавно здравље и завођење у Књигу евиденције сумњи на злостављање и занемаривање детета, задатак је Струч-

ног тима. Уколико је установа опремљена средствима за електронску комуникацију, пријављивање се обавља електронским путем убацивањем података из пријаве у базу завода за јавно здравље од стране обученог члана тима, који има шифру за приступ бази података. Ако установа нема те могућности, пријављивање се врши писменим путем, најкасније до 10. у месецу за претходни месец.

8. Поступак сарадње система здравствене заштите са другим системима у случају сумње на злостављање и занемаривање детета

Сарадња са другим системима укљученим у заштиту деце укључује активности Стручног тима и активности здравственог радника и сарадника као појединца. Важно је нагласити да принцип најбољег интереса детета у случајевима злостављања и занемаривања има предност над чувањем професионалне тајне. С тим у вези, тужилаштву, суду и Центру за социјални рад се преносе све релевантне информације везане за злостављање, и/или занемаривање детета.

8.1. Активности Стручног тима у интерсекторској сарадњи

8.1.1. Пријава сумње на злостављање и занемаривање полицији или јавном тужиоцу и надлежном јавном центру за социјални рад

О свакој сумњи на злостављање и занемаривање детета се извештава надлежни Центар за социјални рад, полиција или јавни тужилац.

У зависности од процењене хитности разликују се две врсте пријава: редовна пријава и хитна пријава која захтева неодложну интервенцију.

Редовна пријава подразумева писмену пријаву надлежном центру за социјални рад и полицији / јавном тужиоцу која садржи све податке о детету и породици од значаја за процес заштите, а који су доступни здравственој установи, односно приватној пракси, закључке тимске процене и планиране интервенције у установи. Писмену пријаву центру потписују чланови Стручног тима и здравствени радник или сарадник који је поставио сумњу.

Хитна пријава подразумева да када постоје фактори који указују на потребу хитног реаговања, здравствени радник или здравствени сарадник има обавезу да *одмах телефонски обавести* полицију или јавног тужиоца и надлежни центар за социјални рад.

Хитност се дефинише преко неколико фактора и усаглашена је с Општим протоколом за поступање у случају злостављања и занемаривања детета који обухватају процену:

- тежине и комплексности потребе;
- степена изложености опасности, што укључује разматрање узраста, степена евентуалне ометености у развоју и приступа који има злостављач према детету;
- трајања кризе.

Основ за предузимање **неодложне интервенције** је постојање непосредне опасности од угрожавања здравља и живота детета. Непосредна претња од настанка повреде или оштећења постоји у следећим случајевима и усаглашена је с Општим протоколом за поступање у случају злостављања и занемаривања детета:

- присутне су тешке повреде услед физичког злостављања или су родитељ или друга особа својим чињењем могли довести до тешких повреда детета;
- дете је присуствовало насиљу у породици у ситуацијама где је дошло до смртог исхода члана породице или повреда које захтевају болничко лечење;
- здравствено стање детета захтева хитан медицински третман који родитељ, односно друга особа која се стара о детету, не жели или није у стању да обезбеди или родитеље није могуће пронаћи;
- дете је под ризиком од повреде или оштећења од стране родитеља или старатеља који је у психотичном стању или је агресиван услед тешке менталне болести, поремећаја личности, употребе дроге или алкохола;
- дете млађе од шест година остављено је без адекватног надзора или у потенцијално опасним околностима (нпр. деца млађа од дванаест година брину о сасвим малој деци, стан/кућа су у таквом стању да представљају директну претњу за настајање тешких повреда, нпр. необезбеђене електричне инсталације, необезбеђени прозори лако доступни детету или велика опасност од пожара);
- постоји разумна сумња да ће дете претрпети одмазду или уцену родитеља, односно да ће родитељ побећи с дететом и свој бес или друга непријатна осећања, изазвана пријављивањем и истрагом, усмерити према детету;
- други случајеви у којима постоје оправдани разлози који указују на то да би непредузимањем хитних мера и услуга из надлежности здравственог сектора дошло до угрожавања живота, здравља и развоја детета.

Здравствена установа која има стационар има право да задржи дете у здравственој установи, уколико се родитељ не понаша у складу с најбољим интересом детета, уз обавезно хитно обавештавање центра за социјални рад.

Сарадња у даљем процесу заштите укључује размену информација о току процеса заштите, праћење реализације планираних мера у установи и извештавање центра за социјални рад у случају да породица детета не сарађује или су откривене нове околности од значаја за процес заштите.

8.2. Активности Стручног тима, здравственог радника и сарадника као појединца у интерсекторској сарадњи

Стручни тим, здравствени радник и сарадник као појединац у интерсекторској сарадњи обављају следеће активности:

- пријављивање сумње на злостављање и занемаривање центру за социјални рад и полицији у случајевима хитне интервенције, односно неодложне пријаве;

- достављање извештаја о здравственом статусу детета и свих релевантних података добијених обрадом на захтев јавног тужиоца, суда и центра за социјални рад;
- учествовање у раду Групе за координацију и сарадњу, интерсекторског тима; учествовање на конференцијама случајева ради планирања мера заштите и услуга за дете и породицу;
- пружање здравствених услуга договорених на Групи за координацију и сарадњу и/или Конференцији случаја;
- учествовање у судском поступку заштите детета у својству сведока или вештака на захтев суда;
- сарадња са Тимом за заштиту деце од насиља, злостављања и занемаривања у школи у ситуацијама везаним за образовни процес и испољене дететове тешкоће које се директно могу довести у везу с злостављањем, и/или занемаривањем.

Поступак у процесу заштите деце од злостављања и занемаривања у систему здравствене заштите исти је за све нивое здравствене заштите (примарни, секундарни, терцијарни). Разлика је само у услугама које се могу детету и породици пружити у одређеној здравственој установи, те је сарадња између установа различитог нивоа здравствене заштите неопходна.

9. Прилози

Прилог 9.1: Образац пријаве заводу за јавно здравље.

ПРИЈАВА О СУМЊИ НА ЗЛОСТАВЉАЊЕ И ЗАНЕМАРИВАЊЕ ДЕЦЕ

Здравствена установа _____ Матични број _____

ОПШТИ ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ

1. Број здравственог картона (протокола/историје болничког лечења и збрињавања) _____ 2. Датум прегледа _____
 дан _____ месец _____ година _____

Име и презиме детета, пол, име оца и мајке 3. _____
 име и презиме детета _____

4. Пол Мушки 1 Женски 2

5. _____
 име мајке _____

6. _____
 име оца _____

7. Датум рођења (ЈМБГ) _____
 дан _____ месец _____ година _____ осталих 6 цифара ЈМБГ _____

8. ЛБО _____

9. Општина становања _____ 10. Насеље становања _____

11. Са ким дете тренутно живи
 са оба родитеља 1
 са мајком 2
 са оцем 3
 са старатељем 4
 са хранитељем 5
 са сродником 6
 у установи социјалне заштите 7
 непознато 8
 друго 9

12. Брачно стање родитеља
 у браку/ванбрачној заједници 1
 реазведени 2
 развод у току 3
 непознато 4
 друго 5

13. У чијој пратњи дете долази на преглед
 оба родитеља 1
 мајке 2
 оца 3
 старатеља 4
 хранитеља 5
 сродника 6
 здравственог радника/сарадника 7
 социјалног радника/сарадника ЦСР¹ 8
 васпитачице/наставника 9
 полиције 10
 дете долази само 11
 друго 12

14. Од кога су добијени подаци о насиљу
 детета 1
 оба родитеља 2
 мајке 3
 оца 4
 старатеља 5
 хранитеља 6
 сродника 7
 здравственог радника/сарадника 8
 установе социјалне заштите 9
 предшколске/образовне установе 10
 полиције 11
 друго 12

15. Датум последњег насилног инцидента _____
 дан _____ месец _____ година _____

16. Преглед урађен на захтев тужилаштва Да 1 Не 2

ДИЈАГНОЗА

17. Основна дијагноза (разлог прегледа/интервенције) _____
 МКБ _____

18. Пратећа дијагноза (удружена стања са У листом) _____
 МКБ _____

19. Обавезна дијагноза, из група T74, Z61 i Z62 _____
 МКБ _____ МКБ _____

20. ЗЛОСТАВЉАЊЕ

Тип злостављања	Особа која злоставља дете/пол ^{II}										
	Родитељ	Сродник	Партнер родитеља	Старатељ	Хранитељ	Просветни радник	Одрасла особа која се стара о детету	Позната особа из окружења	Непозната особа	Вршњак	Неко други
Физичко											
Емоционално											
Сексуално											
Сведок породичном насиљу											
Дигитално											

^{II} Легиенда пола
 мушко 1
 женско 2
 оба пола 3
 група 4
 непознато 5

21. Место злостављања
 породица 1
 образовна установа 2
 установа социјалне заштите 3
 ван породице/локална заједница 4
 друга институција 5
 путем дигиталних медија 6
 непознато 7

22. ЗАНЕМАРИВАЊЕ

Тип занемаривања	Особа која занемарује дете/пол ^{III}							
	Родитељ	Сродник	Партнер родитеља	Старатељ	Хранитељ	Просветни радник	Одрасла особа која се стара о детету	Неко други
Физичко								
Емоционално								
Медицинско								
Образовно								

^{III} Лејенда пола

мушко	1
женско	2
оба пола	3
непознат	4

23. Врста експлоатације

коришћење деце ^{IV}	1
сексуална злоупотреба ^V	2
нема експлоатације	3
непознато	4

24. Ко врши експлоатацију

родитељи	1
замена за родитеље	2
неко други	3
непознато	4
нема експлоатације	5

^{IV} Просјачење, крађа, продаја наркотика, закључење принудног брака, штрвина људима, ишг.
^V проституција и порнографија

25. Да ли је још неко у породици изложен насиљу?

да - друго дете/деца	1
да - мајка детета	2
да - отац детета	3
да - други члан/чланови домаћинства	4
да - мајка и друго дете/деца	5
не	6
непознато	7

ПОДАЦИ О РЕГИСТРОВАНОМ ЗЛОСТАВЉАЊУ И ЗАНЕМАРИВАЊУ

26. Да ли постоје раније регистроване и/или доказане сумње о злостављању и занемаривању?

да	1
не	2
непознато	3

27. Да ли је раније покренута кривична пријава против наведеног починиоца злостављања и занемаривања?

да	1
не	2
непознато	3

ПОДАЦИ О ЗБРИЊАВАЊУ

28. Подаци о спроведеном здравственом збрињавању
 дете добило адекватан третман и психолошку подршку у установи 1
 дете упућено на виши ниво здравствене заштите 2
 дете хоспитализовано због последица насиља 3
 друго 4

29. Пријављивање надлежним службама
 неодложна пријава полицији и ЦСР 1
 редовна пријава ЦСР 2
 одлагање пријављивања 3
 пријава надлежном тужилаштву 4
 друго 5

ПОДАЦИ О ПРИЈАВИ

30. Датум обраде

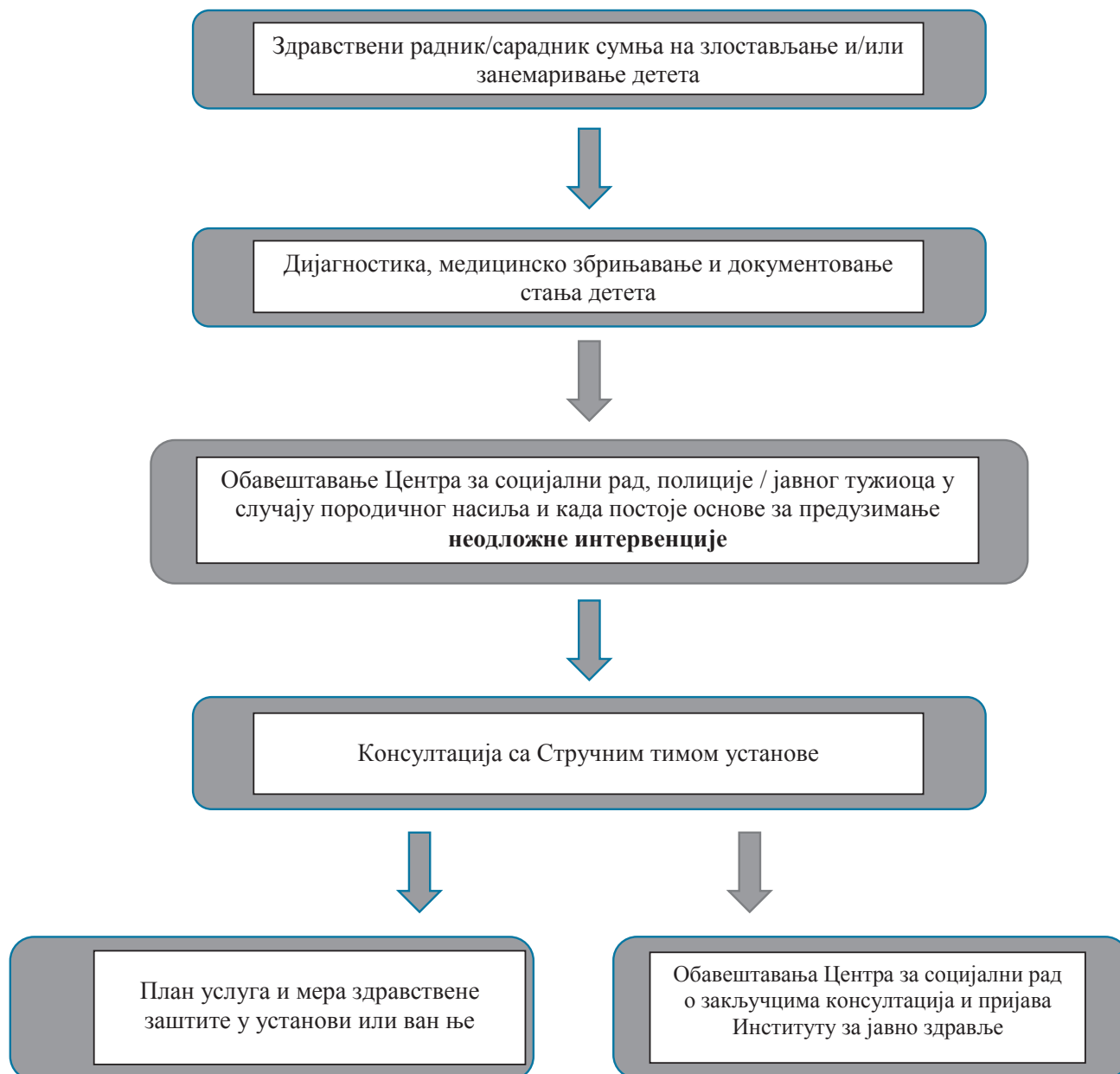
дан	месец	година		

31. Потпис и факсимил чланова тима

32. Здравствени радник/сарадник који пријављује

КРАТАК ОПИС ПРОБЛЕМА

Прилог 9.2: Алгоритам поступака са злостављаним или занемареним дететом



Прилог 9.3. Извод из законских одредби

ПОРОДИЧНИ ЗАКОН: Одредбом члана 263. став 3. Породичног закона („Службени гласник РС”, бр. 18/05, 72/11 – др. закон, 6/15) прописано је право и дужност свих дечјих, здравствених и образовних установа или установа социјалне заштите, правосудних и других државних органа, удружења и грађана да обавесте јавног тужиоца или орган старатељства о разлозима за заштиту права детета.

КРИВИЧНИ ЗАКОНИК: У члану 332. Кривичног законика Републике Србије, у поднаслову *Непријављивање кривичног дела и учиниоца*, предвиђено је:

- (1) Ко зна да је неко лице учинило кривично дело за које се по закону може изрећи затвор од тридесет до четрдесет година или зна само да је такво дело учињено, па то не пријави пре него што су дело, односно учинилац откривени, казниће се затвором до три године.
- (2) Службено или одговорно лице које свесно пропусти да пријави кривично дело за које је сазнало у вршењу своје дужности, ако се за то дело по закону може изрећи пет година затвора или тежа казна, казниће се затвором од шест месеци до пет година.
- (3) Службено или одговорно лице које свесно пропусти да пријави кривично дело свог подређеног које је он учинио при вршењу своје службене, војне или радне обавезе, ако се за то дело по закону може изрећи затвор од тридесет до четрдесет година, казниће се затвором од једне до осам година.
- (4) За непријављивање кривичног дела или учиниоца из ст. 1 и 2 овог члана неће се казнити лице којем је учинилац супружник или са којим живи у трајној ванбрачној заједници, сродник по крви у правој линији, брат или сестра, усвојилац или усвојеник, као и супружник неког од наведених лица, односно лице које са неким од њих живи у трајној ванбрачној заједници, као и бранилац, лекар или верски исповедник учиниоца.

ЗАКОН О СПРЕЧАВАЊУ НАСИЉА У ПОРОДИЦИ

У члану 13 Пријава и препознавање насиља Закона о спречавању насиља у породици наводи се да:

- (1) Свако мора да полицији или јавном тужиоцу пријави без одлагања насиље у породици или непосредну опасност од њега.
- (2) Државни и други органи, организације и установе обавезни су да неодложно пријаве полицији или јавном тужиоцу свако сазнање о насиљу у породици или непосредној опасности од њега.
- (3) Надлежни државни органи и центри за социјални рад (чл. 8–11) дужни су да у оквиру својих редовних послова препознају насиље у породици или опасност од њега.
- (4) Препознавање може да проишађе из проучавања пријаве коју је било коме поднела жртва насиља, уочавањем трагова физичког или другог насиља на жртви и других околности које указују на постојање насиља у породици или непосредне опасности од њега.
- (5) Јавни тужилац коме је пријављено насиље или непосредна опасност од њега дужан је да пријаву одмах проследи полицијским службеницима, да би они о томе обавестили надлежног полицијског службеника (члан 14. став 1).

Члан 36 Прекршаји Закона о спречавању насиља у породици:

- (1) Казном затвора до 60 дана казниће се за прекршај лице које прекрши хитну меру која му је изречена или продужена.
- (2) Новчаном казном од 50.000 динара до 150.000 динара казниће се за прекршај одговорно лице у државном и другом органу, организацији и установи које полицији или јавном тужиоцу неодложно не пријави или не реагује на пријаву или опструира пријављивање или реаговање на свако сазнање о насиљу у породици или непосредној опасности од њега (члан 13. став 2).
- (3) Осуђујућа пресуда за прекршај из става 1. овог члана може се извршити пре њене правноснажности, према Закону о прекршајима.

