

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
СРБИЈЕ**

„Др Милан Јовановић Батут“



**АНАЛИЗА РАДА
СТРУЧНИХ ТИМОВА
ЗА ЗАШТИТУ ДЕЦЕ
ОД ЗЛОСТАВЉАЊА
И ЗАНЕМАРИВАЊА У
ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
У 2017. ГОДИНИ**

Београд, 2019. године



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**АНАЛИЗА
РАДА СТРУЧНИХ ТИМОВА ЗА ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ОД
ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА У ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У 2017. ГОДИНИ**

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Аутори:

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Др Татјана Тамаш, доктор медицине

Припрема и обрада података

Ведран Мартиновић, дипл. инж. информационих система и технологија

Борислав Срдих, дипл. инж. информатике

Др sc. med. Снежана Димитријевић, специјалиста здравствене економике

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-095-1

САДРЖАЈ

1.	Увод	1
2.	Метод	3
3.	Преглед извештаја стручних тимова здравствених установа достављених у писаном формату	5
4.	Анализа пријава преко веб оријентисане апликације	7
4.1.	Извештаји о укупном броју деце по полу	8
4.2.	Извештаји о укупном броју деце по узрасту	9
4.3.	Извештај о укупном броју деце по установи	11
4.4.	Извештај о укупном броју деце по округу	12
4.5.	Извештај о укупном броју пријава по установи	13
4.6.	Извештај о злостављању деце по полу и узрасту	15
4.7.	Извештај о злостављању деце по полу, узрасту и типу	18
4.7.1.	Физичко злостављање	20
4.7.2.	Сексуално злостављање	22
4.7.3.	Емоционално злостављање	25
4.7.4.	Сведок породичном насиљу	28
4.8.	Извештај о занемаривању деце по полу и узрасту	29
4.9.	Извештај о занемаривању деце по полу, узрасту и типу	30
4.9.1.	Физичко занемаривање	32
4.9.2.	Едукативно занемаривање	34
4.9.3.	Емоционално/психолошко занемаривање	35
4.9.4.	Медицинско занемаривање	38
4.10.	Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту	39
4.11.	Извештај о експлоатацији/врсти експлоатације деце	40
4.12.	Извештај о месту злостављања	43
4.13.	Извештај о процењеном ризику	45
4.14.	Извештај о плану интервенције	47
4.15.	Извештај о предузетим мерама	49
4.16.	Извештај о основној дијагнози	51
4.17.	Извештај о обавезној дијагнози	52
4.18.	Извештај о починиоцима и типу злостављања и занемаривања	53
5.	Закључци	57
6.	Предлог мера	59
7.	Литература	62
8.	Списак табела и графикана	63

САЖЕТАК

Увод: Под злостављањем детета подразумевају се сви облици физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалног злостављања, занемаривања или немарног поступања, комерцијалне или друге експлоатације, из којих произлази стварно или потенцијално угрожавање живота, здравља, развоја или достојанства детета у оквиру односа који укључује одговорност, поверење или моћ. Сматра се да злостављање представља активни чин, док је занемаривање пропуст у пружању адекватне неге детету.

Метод: Анализа пријави сумњи преко веб оријентисаног система пријављивања.

Резултати: Из здравствених установа писаним извештајима и/или преко апликације за извештавање, укупно је пријављено злостављање и занемаривање 980 деце. Преко апликације извештавало је 35 здравствених установа. Укупно је регистровано 789, деце. односно 843 пријава сумње на злостављање и/или занемаривање. Деца мушког пола су била чешће изложена злостављању и занемаривању (61%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (29%). Укупно су пријављене 633 сумње на злостављање. Четири петине деце је трпело физичко злостављање (82%), више од једне трећине емоционално злостављање (38%), док је свако девето дете било жртва сексуалног злостављања (11%) и свако осамнаесто сведок породичног насиља (6%). Укупно је пријављено 208 сумњи на занемаривање. Више од половине деце је трпело физичко занемаривање (57%), нешто мање од половине емоционално (48%), две петине медицинско (40%) и мање од једне трећине едукативно занемаривање (29%). Регистровано је укупно 14 сумњи на експлоатацију. Деца су различите видове злоупотребе најчешће трпела у породичном окружењу (41%), свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници, а свако треће у образовној установи. Најчешће је вршена редовна пријава надлежном центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао неодложну пријаву. У више од половине случајева је дете у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 14% деце је хоспитализовано због природе повреде. Као основна дијагноза у 59% случајева су регистроване дијагнозе из IXX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98). Као обавезна дијагноза, две петине деце је трпело физичку злоупотребу (T74.1). За све врсте злостављања најчешћи почиониоци регистровани од стране стручних тимова у здравственим установама су вршњаци, родитељи (отац и мајка), и неко из окружења детета (позната особа). По учесталости и врсти занемаривања, за медицинско, емоционално и едукативно занемаривање најчешће је именована мајка, а за физичко отац.

ABSTRACT

Objectives: Child abuse is when a parent or caregiver, whether through action or failing to act, causes injury, death, emotional harm or risk of serious harm to a child.

Materials and methods: Data analysis from 35 healthcare facilities through the online recording system.

Results: A total of 789 children were reported, regarding 843 reports of instances of abuse and/ or neglect. The higher percentage (29%) of children had been exposed to abuse and/or neglect was in the age of 12-14 years. Four-fifths of children suffered physical abuse (82%), more than one-third of them were emotional abuse (38%), while each ninth child was a victim of sexual abuse (11%) and every eighteenth witness of domestic violence (6%). From a total of 208 reported instances of neglect, more than half of the children suffered physical neglect (57%), less than half emotional neglect (48%), two-fifths medical neglect (40%), and less than one-third educational neglect (29%). The most common abuser, for all types of abuse are peers, parents and known person from the child's environment.

1. УВОД

Злостављање деце представља један од глобалних проблема у области јавног здравља данас. Према проценама Светске здравствене организације, у свету око 40 милиона деце млађе од 14 година захтева медицинску и друштвену негу због злостављања и занемаривања. Злостављана деца пате од великог броја физичких, емоционалних и развојних проблема који угрожавају њихово здравље, њихову способност да уче и продуктивност у каснијем животу. Сви поступци којима се угрожавају или нарушавају физички, психички и морални интегритет личности детета представљају повреду права детета садржаних у Конвенцији о правима детета. Посебно је значајан члан 19. Конвенције, који захтева заштиту деце од свих облика физичког или менталног насиља. Овај члан утврђује следеће:

1. Државе чланице ће предузети све одговарајуће законске, административне, социјалне и образовне мере за заштиту детета од свих облика физичког или менталног насиља, повређивања или злостављања, занемаривања или немарног поступања, малтретирања или експлоатације,
2. Заштитне мере треба, према потреби, да обухвате ефикасне програме спречавања злостављања или, када се злостављање већ догоди, ефикасне програме подршке детету и породици, као и адекватан поступак са злостављачем.

Доношењем Закона о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета држава се обавезала да предузме мере за спречавање и заштиту деце од свих облика насиља у породици, институцијама и широј друштвеној средини. Влада Републике Србије усвојила је, у фебруару 2004. године, Национални план акције за децу којим је дефинисана политика државе према деци за период до 2015. године. Један од приоритета Националног плана акције јесте успостављање свеобухватног система за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који ће обезбеђивати заштиту деце у складу са начелима Конвенције о правима детета и уз поштовање принципа најбољег интереса детета. Као специфичан циљ је истакнуто успостављање ефикасне, оперативне мултиресорске мреже за заштиту деце од злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља, као и подизање нивоа свести и знања стручњака, лаика и саме деце о питањима која се тичу права деце на заштиту од свих облика злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља. Влада Републике Србије је 2005. године усвојила Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања. 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.

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 којим 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.

Влада Републике Србије усвојила је 2009. године Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Посебни протокол је намењен здравственим радницима и здравственим сарадницима непосредно ангажованим у здравственој заштити деце, на свим нивоима, у јавном, приватном и невладином сектору.

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

У специфичне циљеве Посебног протокола спадају:

- 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 успостављеном јединственом систему пријављивања и евиденције у систему здравствене заштите о случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце;
- подршка успостављању јединствене евиденције случајева злостављања и занемаривања 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 нивоима пружи смернице како да поступају у случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце, засноване на основним смерницама Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Посебни протокол дефинише примену специфичних поступака и мера, које здравствени радници и здравствени сарадници треба да спроводе у свим установама и приватним праксама у оквиру система здравствене заштите [1].

2. МЕТОД

У складу са Посебним протоколом система здравствене заштите, министар здравља је 2010. године образовао Посебну радну групу за спровођење Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања. У складу са задацима, ова радна група је од 2011. до 2014. године сачинила Приручник за примену посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања (2012. и допуњено издање 2013.), акредитовала курсеве (КМЕ) за неколико нивоа обуке за здравствене раднике и сараднике, сарађивала са релевантним партнерима, била укључена у неколико различитих пројеката, а све у циљу имплементације Посебног протокола, као и успостављања јединственог система евиденције о случајевима злостављања и занемаривања деце. Током 2015. године покренут је рад на ревизији Посебног протокола (дводневна радионица у организацији UNICEF-а „Изазови на раду на заштити деце од насиља, злостављања и занемаривања у здравственом систему”, 27–28. новембар 2015. године), као и рад на унапређењу пријаве стручних тимова о сумњи на насиље.

У току 2013. године у сарадњи са UNICEF-ом, Посебна радна група, Институт за ментално здравље и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” су пилотирали пројекат успостављања одрживог система извештавања о заштити деце од злостављања и занемаривања у оквиру система здравствене заштите (у 13 одабраних здравствених установа) са циљем повећања ефикасности заштите деце од злостављања и занемаривања у здравственом систему и успостављања добре основе за међусекторску сарадњу у домену праћења и извештавања ове појаве.

За овакав одржив систем циљ је да се креира адекватан алат – софтвер за упис и складиштење, заштиту, проверу валидности и укрштање података који се уносе на најнижем нивоу – здравственој установи, а проверавају и укрштају администратори софтвера. Подаци се уписују преко веб оријентисане апликације и смештају у централну базу података из које се креирају извештаји на националном нивоу.

Заштита података, као веома битан сегмент овог пројекта, обезбеђује сигурност и поузданост у протоку информација као и рада на систему. Посебна пажња је усмерена на заштиту личних података.

Током 2014. године настављен је пројекат током којег је укључено још 55 здравствених установа у јединствени веб оријентисан начин пријаве регистрованих сумњи на злостављање и занемаривање. Такође, са првобитних шест, креирано је укупно 19 врста извештаја за национални ниво.

У периоду 2015. до 2017. године, у веб оријентисан начин пријаве регистрованих сумњи на злостављање и занемаривање укључене су установе које су самоиницијативно послале захтев за доделу приступне лозинке.

Током 2016. и 2017. године Посебна радна група је активно радила на измени и допуни Посебног протокола. У јуну 2017. године на радионици „Злостављање и занемаривање деце – актуелни погледи и разматрања”, (организација ДЕАПС, ИМЗ и Посебна радне групе МЗ) представљен је нацрт другог издања Посебног протокола који је и постављен на сајту Министарства здравља: <http://www.zdravlje.gov.rs/>.

ИЈЗС је са учесницима из Посебне радне групе МЗ (представници Института за мајку и дете, Института за судску медицину Медицинског факултета, Института за ментално здравље и ДЕАПС-а) и UNICEF-а, радио на унапређењу извештајног обрасца и пријаве о сумњи на злостављање и занемаривање, као и помоћне медицинске документације. Сачињен је финални образац пријаве и доступан је на сајту Института: <http://www.batut.org.rs/download/uputstva/prijavaOSumnjiNaZlostavljanjeIZanemarivanjeDece20171117.pdf>

Посебна радна група је у сарадњи са ДЕАПС-ом и UNICEF-ом сачинила нове плакате „Зауставимо злостављање и занемаривање” који су дистрибуирани током радионица и континуираних медицинских едукација за чланове стручних тимова здравствених установа.

У децембру су одржана три семинара према акредитованом програму обуке код Здравственог савета (број А-1-734/17), у организацији Института за ментално здравље, ДЕАПС, ИЈЗС и UNICEF. Циљ семинара је био унапређење компетентности здравствених радника и сарадника за интегрисан међусекторски приступ заштити деце и превенцији злостављања и занемаривања у Републици Србији, подизање капацитета стручњака примарне здравствене заштите за ефикасно збрињавање деце у случајевима изложености злостављању и занемаривању у оквиру здравственог система, унапређење стручног и оперативног рада стручних тимова у здравственим установама кроз јасније дефинисање улога и процедура и унапређење сарадње стручних тимова здравствених установа са другим актерима у заједници и успостављање мреже заштите деце у локалној заједници. У обуци су учествовала 104 професионалца из 44 општине. На крају обуке, здравствене установе су добиле приступне шифре за веб оријентисану базу података.

Предмет ове анализе су веб оријентисане пријаве из здравствених установа, али и приказ броја пријава из извештаја стручних тимова које нису укључене у овај начин извештавања.

3. ПРЕГЛЕД ИЗВЕШТАЈА СТРУЧНИХ ТИМОВА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ДОСТАВЉЕНИХ У ПИСАНОМ ФОРМАТУ

У складу са Посебним протоколом, стручни тим здравствене установе годишњи извештај о раду доставља Институту за јавно здравље Србије. Протокол није дефинисао рокове за доставу, као ни садржај и форму овог извештаја. Предмет овог прегледа су извештаји који су достављени до 31. маја 2017. године.

У Институт за јавно здравље Србије укупно је у писаној форми достављено 33 извештаја из установа из Плана мреже. У табели 1 су приказане здравствене установе које имају регистроване пријаве у електронској бази података, а које су доставиле и писане извештаје у складу са Посебним протоколом, укупно шест здравствених установа. Упоредним прегледом констатовано је да код неких установа не постоји

подударност у броју пријава у електронској бази и извештају достављеном у писаном формату. Генерално, више је пријава у писаним извештајима из истих установа.

Табела 1. Број пријава у здравственим установама које су доставиле извештаје и у писаном и у електронском формату, Србија, 2017.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
ДЗ Пријеполје	8
ДЗ Крушевац	64
ДЗ Вршац	12
ДЗ Шид	17
ДЗ Шабац	68
ДЗ Велико Градиште	25

У табели 2 су приказане здравствене установе виших нивоа које су доставиле извештај за 2017. годину. У осам здравствених установа регистровано је 50 пријава сумње на злостављање и занемаривање.

Табела 2. Број пријава у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Србија, 2015.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
КБЦ Звездара	1
ОБ Вршац	4
ОБ Прокупље	11
ОБ Смедеревска Паланка	26
ОБ Јагодина	1
ОБ Кикинда	4
ЗЦ Ужице	2
КБЦ Земун	1

У табели 3 су приказани домови здравља који су доставили писане извештаје.

Табела 3. Број пријава у домовима здравља, Србија, 2017.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
ДЗ Пријеполје	8
ДЗ Крушевац	64
ДЗ Пландиште	3
ДЗ Вршац	12
ДЗ Велика Плана	9
ДЗ Лајковац	1
ДЗ Горњи Милановац	1
ДЗ Осечина	1

ДЗ Сента	5
ДЗ Бечеј	3
ДЗ Деспотовац	19
ДЗ Мало Црниће	1
ДЗ Кикинда	4
ДЗ Шид	17
ДЗ Соко бања	5
ДЗ Пирот	25
ДЗ Рума	3
ДЗ Вождовац	10
ДЗ Звездара	8
ДЗ Шабац	68
ДЗ Сопот	1
ДЗ Голубац	4
ДЗ Кучево	4
ДЗ Велико Градиште	25
ДЗ Варварин	7

У 25 домова здравља укупно је пријављено 298 сумњи на злостављање и занемаривање.

Из достављених извештаја здравствених установа није могуће урадити било какву анализу о полу и узрасту деце, месту злостављања, типу злостављања и занемаривања, процењеном ризику за дете и предузетим мерама од стране стручног тима.

У 33 извештаја достављених у писаном формату, током 2017. године, регистровано је укупно 348 пријава сумње на злостављање и занемаривање.

4. АНАЛИЗА ПРИЈАВА ПРЕКО ВЕБ ОРИЈЕНТИСАНЕ АПЛИКАЦИЈЕ

У току два пројекта (2013–2014) у сарадњи са партнерима, Посебном радном групом Министарства здравља, Институтом за ментално здравље и UNICEF-ом, у Институту за јавно здравље Србије је развијена веб оријентисана апликација за унос пријава сумње на злостављање и занемаривање које је обрадио стручни тим за заштиту деце од злостављања и занемаривања. У периоду 2013/2017. године одржано је више радионица практичне обуке за приступ апликацији, унос и измену података, претрагу регистрованих пријава и креирање различитих извештаја за ниво установе. У току ових радионица, као и накнадно, по захтеву здравствених установа, укупно је креирано око 100 корисничких налога за здравствене установе, као и више шифара (по захтеву установе) за приступ апликацији.

За потребе извештавања и анализе регистрованих пријава на националном нивоу, могуће је креирање укупно 19 различитих извештаја, за које је увек могуће изабрати жељени временски период и обухват здравствених установа.

Предмет анализе су извештаји креирани за све установе које су извршиле унос података за период 1.1.2017–31.12.2017. године на дан 10.5.2018. године.

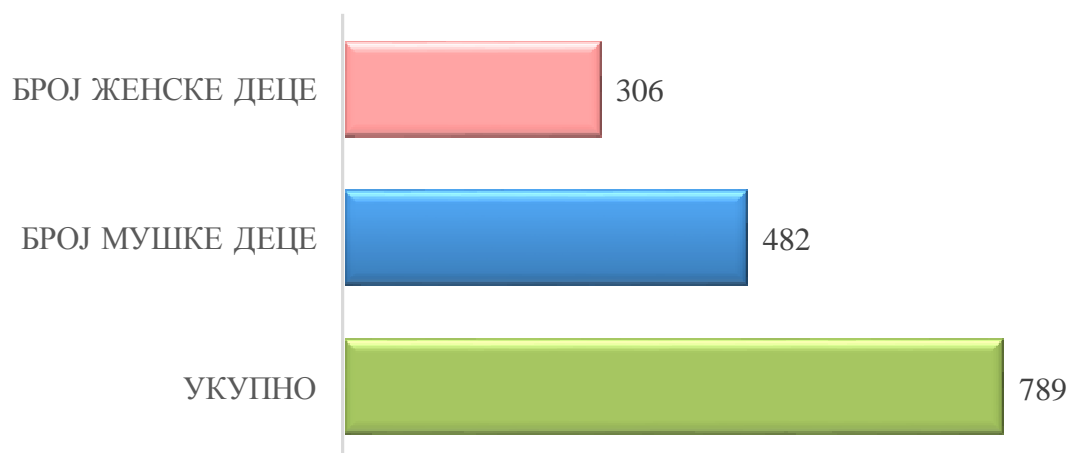
Рачунарски програм је пројектован за две врсте извештаја. Једна врста се односи на регистровање детета по јединственом обележју (ЈМБГ) и приказује дете само једном, без обзира колико пута у току године је било предмет процене ризика од стране стручног тима и у колико здравствених установа (пол, узраст, установа и округ). Друга врста извештаја прати сваку епизоду пријаве сумње и сва обележја те епизоде (установу, пол и узраст детета, врсту злостављања/занемаривања, експлоатацију, дијагнозе, место злостављања/занемаривања, злостављаче, процену ризика и предузете мере).

4.1. Извештаји о укупном броју деце по полу

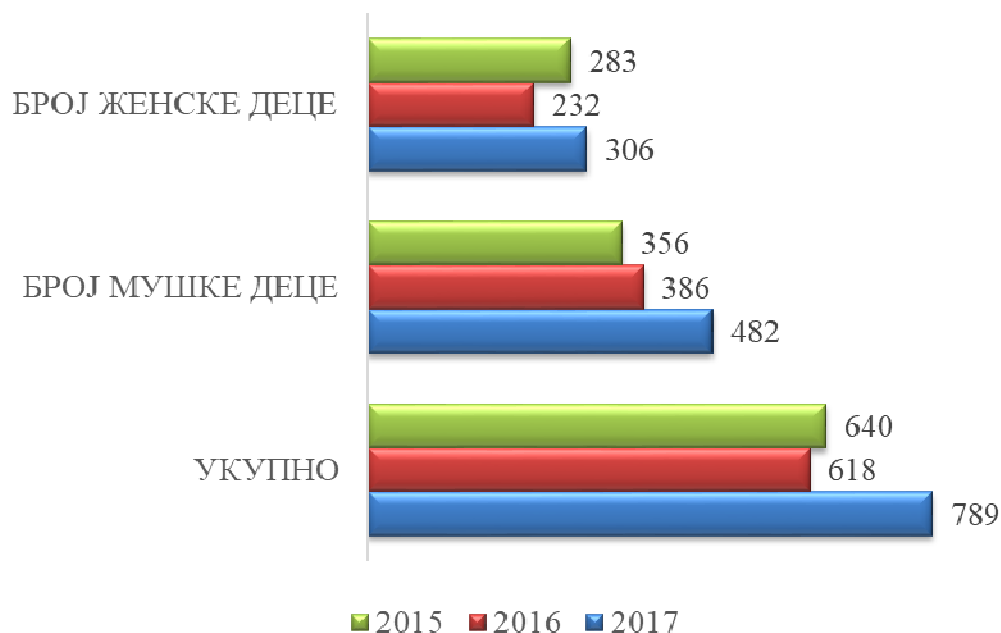
У графикону 1 је приказан укупан број пријављене деце у 35 здравствених установа у 2017. години. Укупно је регистровано 789 деце, односно 306 девојчица и 482 дечака. Постоји и једно дете које није имало ЈМБГ код кога је пол недефинисан.

У односу на 2016. годину, преко апликације, пријављена је 171 сумња више, односно 28% више деце (графикон 2).

Графикон 1. Укупан број деце по полу, Србија, 2017.



Графикон 2. Укупан број деце по полу, Србија, 2015–2017.



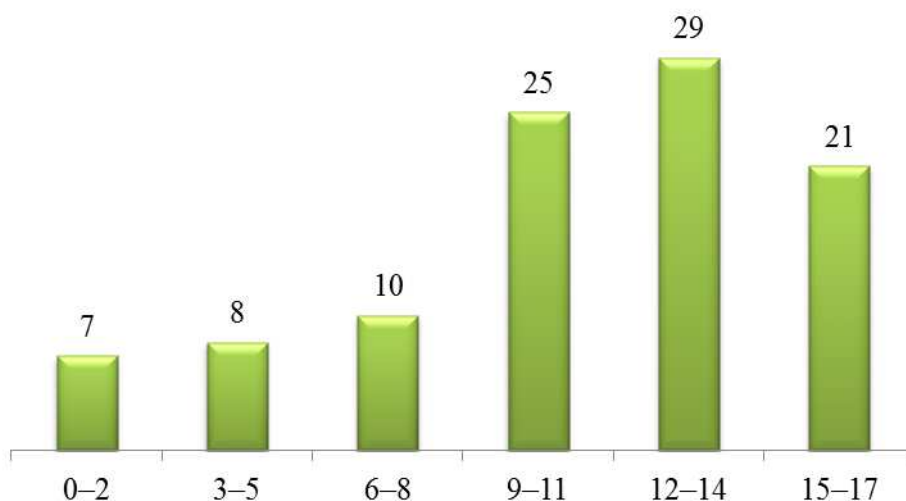
4.2. Извештаји о укупном броју деце по узрасту

У табели 4 је приказан регистрован број деце по старосним групама, а у графикону 3 је приказано процентуално учешће. Деца изложена злостављању и/или занемаривању у највећем проценту (28,9%) припадају добној групи 12–14 година. Свако четврто дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добној групи 9–11 година. Свако четрнаесто дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добној групи 0–2 године.

Табела 4. Укупан број деце по старости, Србија, 2017.

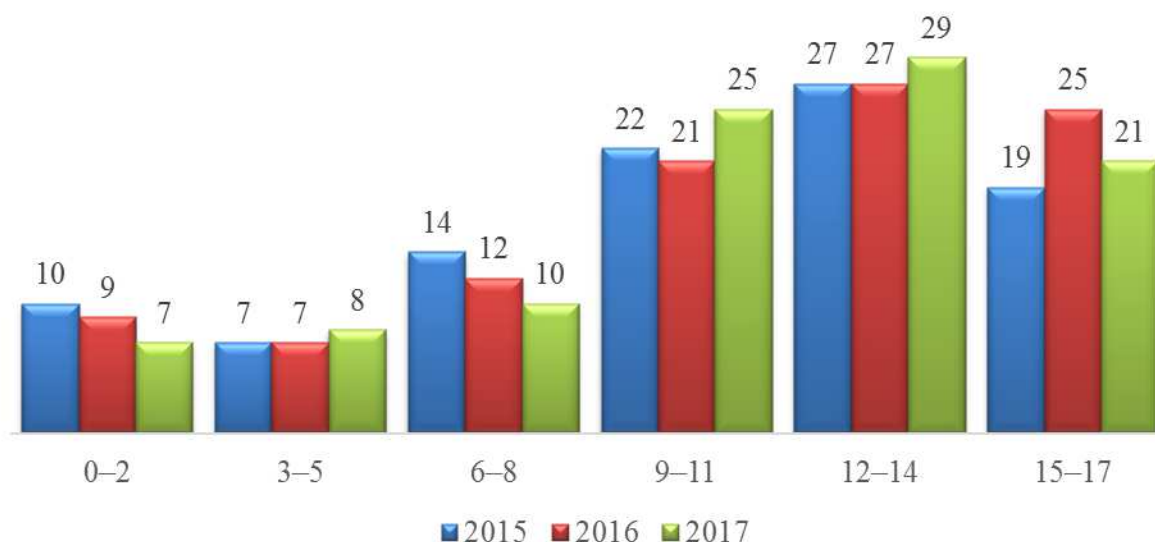
УЗРАСТ	БРОЈ ДЕЦЕ
0–2	57
3–5	60
6–8	79
9–11	197
12–14	225
15–17	161
УКУПНО	779

Графикон 3. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2017.



У графикону 4 је упоредни приказ дистрибуције за три године. Најзначајнија разлика се уочава у смањењу учешћа деце узраста 6–8 година за четири процентна поена у односу на 2015, док је у односу на 2016. годину то смањење два процентна поена и повећање за три, односно четири процентна поена у учешћу деце изложене злостављању/занемаривању у добној групи 9–11 година у односу на 2015. и 2016. годину.

Графикон 4. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2015–2017.



4.3. Извештај о укупном броју деце по установи

Креирањем овог извештаја бележи се јединствена регистрација по ЈМБГ-у без понављања у приказивању, односно дете је регистровано само једном, без обзира колико пута је у току задатог периода било регистровано у здравственом систему, унутар једне или више установа. У табели 5 је приказан број деце са регистрованој сумњом на злостављање и/или занемаривање у 2017. години.

Током 2017. године из 35 здравствених установа које су извршиле унос података у јединствену базу, укупно је регистровано 806 деце, односно 37 деце је више пута пријављено унутар једне или више установа. Овај извештај омогућава праћење ефикасности система заштите деце од злостављања и занемаривања, како самог здравственог система, тако и система социјалне заштите.

Од 35 здравствених установа, у 11 је забележена разлика у броју деце и броју пријава сумњи (обавезна је пријава сваког случаја сумње на злостављање и занемаривање): ДЗ Суботица, ДЗ Вршац, ДЗ Сремска Митровица, ДЗ Шабац, ДЗ Књажевац, ДЗ Крушевац, КЦ Ниш – Клиника за дечју хирургију и ортопедију, ДЗ Младеновац, Институт за ментално здравље, Универзитетска дечја клиника и Институт за заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”.

Табела 5. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2017.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ДЕЦЕ
Дом здравља Суботица	37
Дом здравља Вршац	31
Дом здравља Стара Пазова	1
Дом здравља Шид	11
Дом здравља Сремска Митровица	35
Дом здравља Шабац	41
Дом здравља Ваљево	1
Дом здравља Велико Градиште	9
Дом здравља Аранђеловац	4
Дом здравља Бор	1
Дом здравља Кладово	9
Дом здравља Зајечар	3
Дом здравља Књажевац	8
Дом здравља Нова Варош	1
Дом здравља Пријепоље	3
Дом здравља Чачак	5
Дом здравља Врњачка Бања	11
Дом здравља Крушевац	62

Дом здравља Варварин	1
Дом здравља Ниш	44
КЦ Ниш – Клиника за дечју хирургију и ортопедију	48
Дом здравља Куршумлија	5
Дом здравља Прокупље	3
Дом здравља Бела Паланка	2
Дом здравља Лебане	2
Дом здравља Младеновац	52
Дом здравља Нови Београд	3
Дом здравља Обреновац	13
Дом здравља Раковица	2
Дом здравља Стари Град	12
Дом здравља Земун	12
Институт за ментално здравље	64
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	60
КЦС – Служба за правне послове	1
Универзитетска дечја клиника	209
УКУПНО	806

4.4. Извештај о укупном броју деце по округу

Овим извештајем приказан је укупан број деце за који су здравствени радници и/или сарадници извршили пријаву сумње на злостављање и занемаривање по окрузима (табела 6). У оквиру првог пројекта предложени су и национални индикатори који прате стопу деце изложену злостављању и занемаривању, по полу, типу злостављања/занемаривања, старости детета, округу и општини. Сврха предложених индикатора је да се на основу њихових вредности предузимају превентивне и друге мере заштите деце у одређеним срединама.

Деца су регистрована према месту пребивалишта (општина/округ), а не према седишту здравствене установе у којој је стручни тим регистровао сумњу на злостављање и/или занемаривање.

Табела 6. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2017.

ОКРУГ	БРОЈ ДЕЦЕ
Београдски	366
Западнобачки	3
Јужнобанатски	39
Јужнобачки	2
Севернобачки	37
Средњебанатски	1
Сремски	51
Златиборски	6
Колубарски	5
Мачвански	44
Моравички	7
Поморавски	5
Расински	64
Рашки	11
Шумадијски	7
Борски	9
Браничевски	12
Зајечарски	14
Јабланички	5
Нишавски	64
Пиротски	6
Подунавски	10
Пчињски	6
Топлички	13
Косовски	1
УКУПНО	788

4.5. Извештај о укупном броју пријава по установи

У табели 7 приказан је број пријава сумњи по установама. Од свих установа које су прошле обуку за коришћење апликације и добиле кориснички налог, само је 35 здравствених установа извршило унос у базу за 2017. годину.

Табела 7. Број пријава по установи, Србија, 2017.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
Дом здравља Суботица	38
Дом здравља Вршац	34
Дом здравља Јован Јовановић Змај – Стара Пазова	1
Дом здравља Шид	11
Дом здравља – Сремска Митровица	36
Дом здравља Шабац	43
Дом здравља Ваљево	1
Дом здравља Велико Градиште	9
Дом здравља Аранђеловац	4
Дом здравља Бор	1
Дом здравља Кладово	9
Дом здравља Зајечар	3
Дом здравља Књажевац	11
Дом здравља Нова Варош	1
Дом здравља Пријепоље	3
Дом здравља Чачак	5
Дом здравља Врњачка Бања	11
Дом здравља Крушевац	67
Дом здравља „Др Властимир Годић” – Варварин	1
Дом здравља Ниш	44
КЦНИШ – Клиника за дечју хирургију и ортопедију	50
Дом здравља Куршумлија	5
Дом здравља Прокупље	3
Дом здравља Бела Паланка	2
Дом здравља Лебане	2
Дом здравља Младеновац	59
Дом здравља Нови Београд	3
Дом здравља Обреновац	13
Дом здравља Раковица	2
Дом здравља Стари град	12
Дом здравља Земун	12
Институт за ментално здравље	67
Институт за заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић”	61
КЦС – Служба за правне послове	1
Универзитетска дечја клиника	218
УКУПНО	843

У овим установама укупно је регистровано 843 пријава сумње на злостављање и/или занемаривање.

У овом извештају је приказан пријављен број случајева у свакој установи. Овај извештај омогућава регистрацију истог детета уколико је у току године било више пута регистровано злостављање/занемаривање, као и регистрацију једне „епизоде” злостављања уколико је дете било у више здравствених установа у складу са

процењеним ризиком и предузетим мерама. Циљ је да здравствени радници пријаве стручном тиму своје установе **сваку** сумњу на злостављање и занемаривање и да стручни тим предузме мере заштите у складу са процењеним ризиком. На овај начин се обезбеђује да свако дете добије адекватан третман, како у здравственој установи, тако и од професионалаца ангажованих из других ресора (социјална заштита, образовање, полиција и правосуђе).

4.6. Извештај о злостављању деце по полу и узрасту

Под злостављањем детета подразумевају се сви облици физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалног злостављања, занемаривања и немарног поступања или искоришћавања детета (експлоатација), што резултира стварном или потенцијалном опасности за дететово здравље, преживљавање, развој или достојанство у контексту односа одговорности, поверења и моћи (СЗО, 2009).

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 [1].

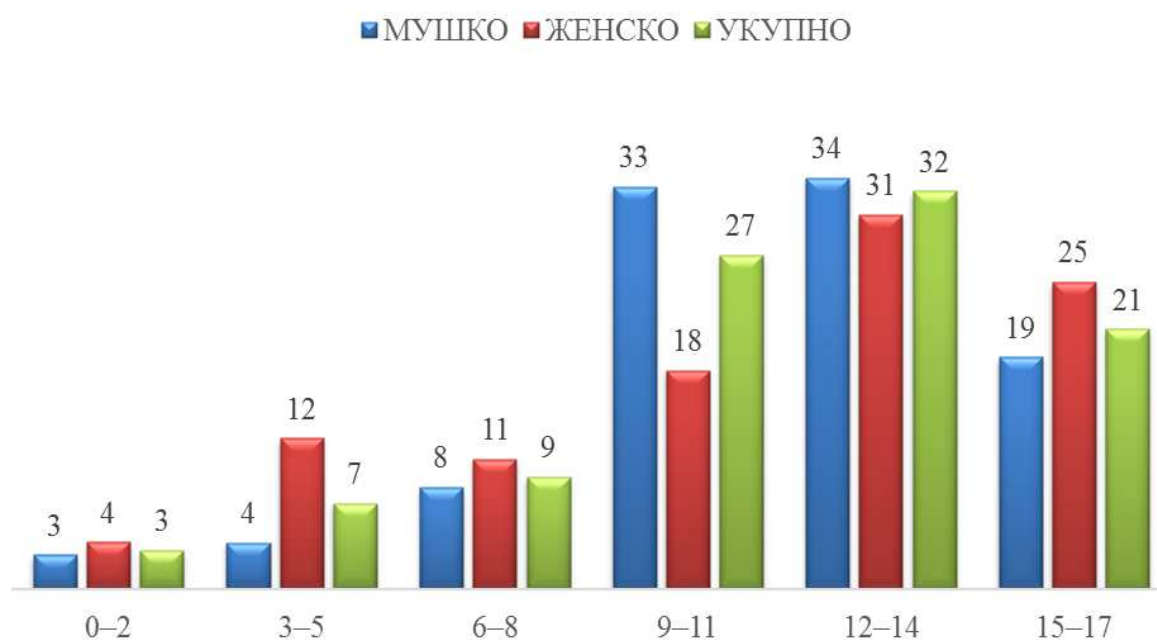
Укупно је пријављено 633 сумњи на злостављање (табела 8). Од тога је било 397 дечака (62,7%) и 236 девојчица (37,3%). Укупно, свако треће злостављано дете је у добној групи 12–14 година (32,4%).

Табела 8. Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2017.

УЗРАСТ	МУШКО		ЖЕНСКО		УКУПНО	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–2	11	2,8	9	3,8	20	3,2
3–5	15	3,8	29	12,3	44	7,0
6–8	33	8,3	25	10,6	58	9,2
9–11	130	32,7	42	17,8	172	27,2
12–14	133	33,5	72	30,5	205	32,4
15–17	75	18,9	59	25,0	134	21,2
УКУПНО	397	100	236	100	633	100

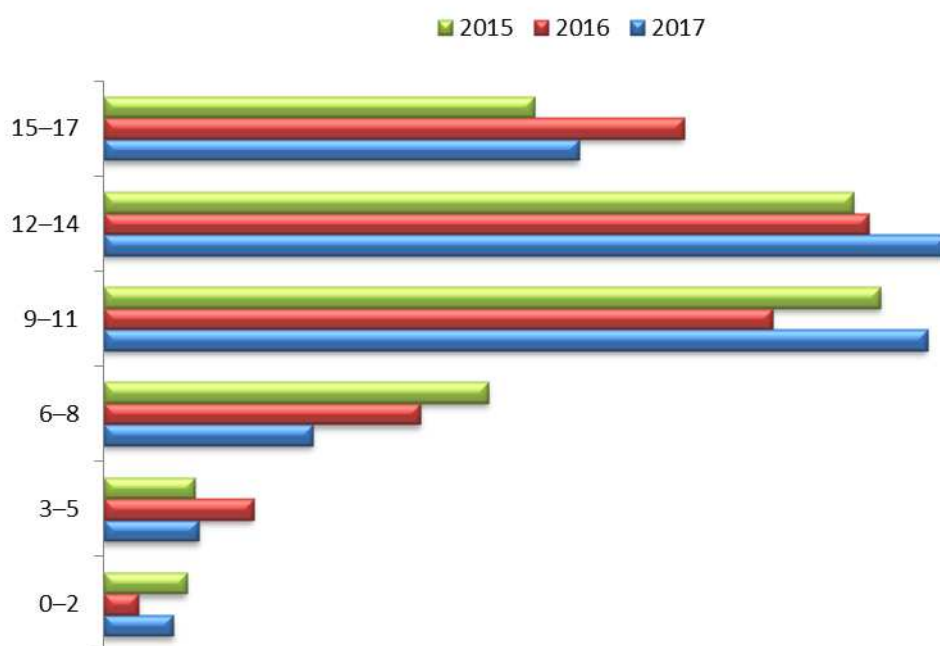
У графикону 5 су приказане разлике у дистрибуцији злостављане деце по полу и узрасту. Дечаци су најчешће злостављани у узрасту 12–14 година (свако треће дете), а најређе у узрасту 0–2 године (2,8%). Девојчице су такође најчешће злостављане у узрасту 12–14 година (свако треће дете), а најређе у узрасту 0–2 године (3,8%). Дечаци су чешће злостављани у односу на девојчице у узрасту 9–11 и 12–14 година, док су девојчице чешће од дечака биле изложене злостављању у узрасту 0–2, 3–5, 6–8 и 15–17 година.

Графикон 5. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.

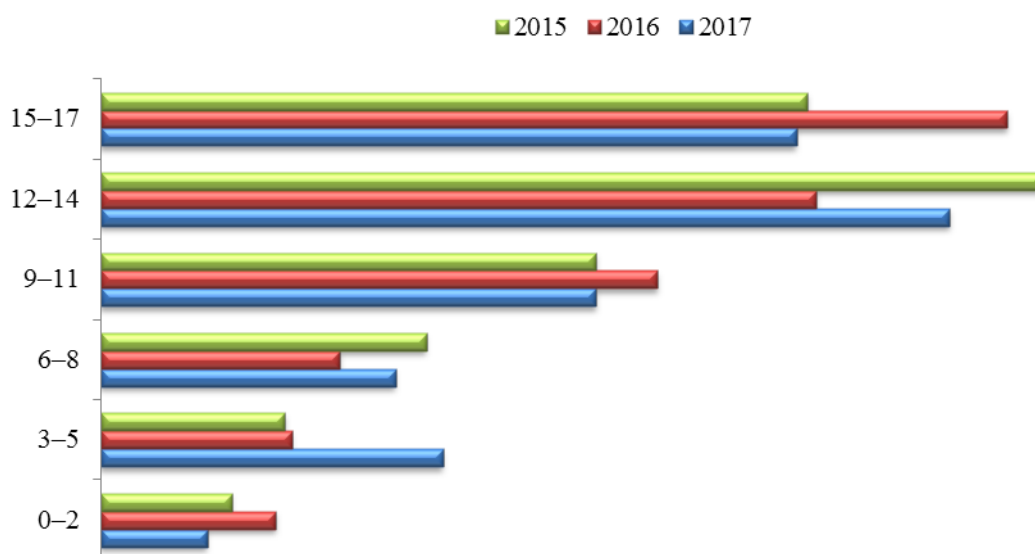


У графиконима 6 и 7 су приказане разлике у дистрибуцији злостављаних дечака и девојчица по узрасту и годинама приказа података. У односу на 2015. и 2016. годину, дечаци су чешће злостављани у узрасту 9–11 и 12–14 година, док су девојчице чешће биле изложене злостављању у узрасту 3–5 година.

Графикон 6. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке, Србија, 2015–2017.



Графикон 7. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојчице, Србија, 2015–2017.



4.7. Извештај о злостављању деце по полу, узрасту и типу

Злостављање детета може се испољавати као:

- физичко,
- сексуално,
- емоционално (психичко)
- 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.

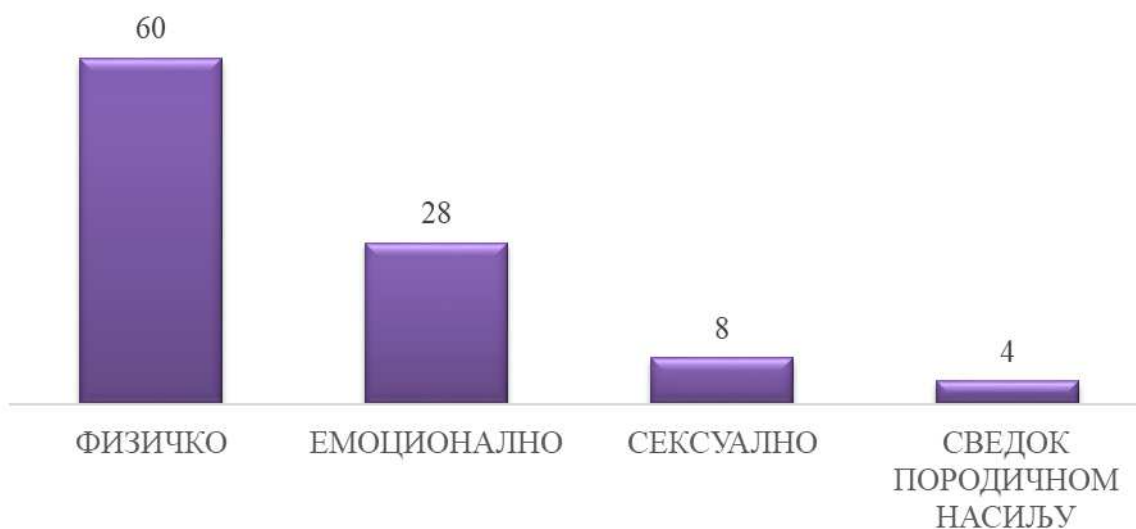
Треба имати на уму да је у појединачним случајевима често истовремено присутно више врста злостављања којима је дете изложено. Са обзиром да је укупно регистровано 633 пријаве, очигледно је да су деца изложена вишеструким и/или различитим типовима злостављања.

Табела 9. Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2017.

УКУПНО	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ
859	517	238	69	35

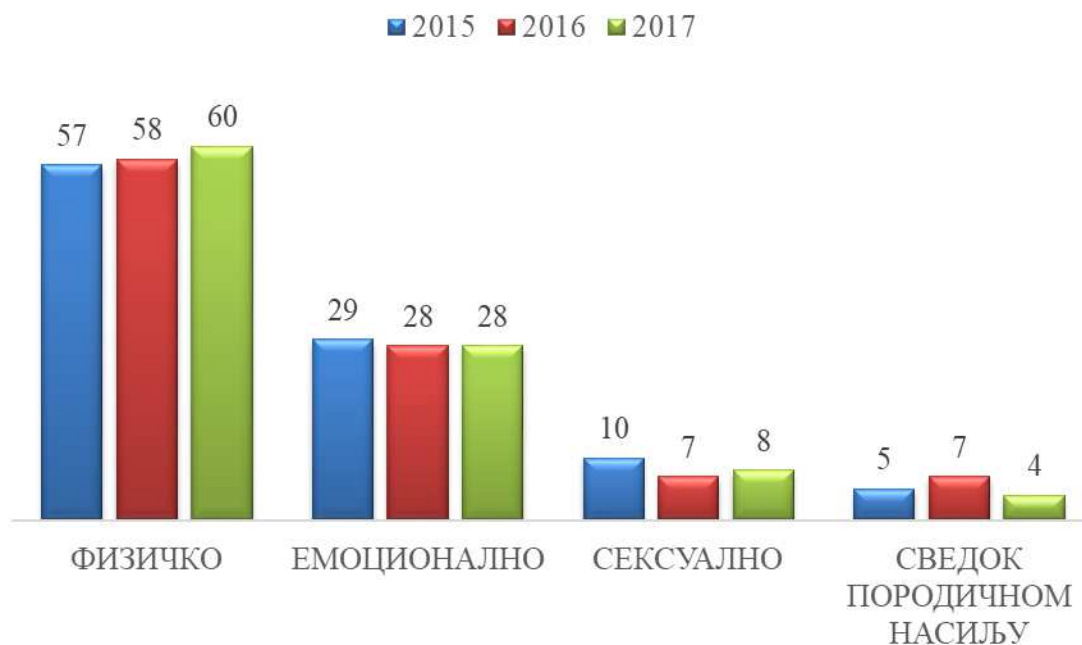
По типу, деца су најчешће била изложена физичком злостављању (графикон 8). Од укупно 633 пријава за злостављање, четири петине деце је трпело физичко злостављање (81,7%), више од једне трећине емоционално злостављање (37,6%), док је свако девето дете било жртва сексуалног злостављања (10,9%) и свако осамнаесто сведок породичног насиља (5,5%).

Графикон 8. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2017.



У графикону 9 је приказ дистрибуције типова злостављања којој су деца била изложена 2015, 2016. и 2017. године. Физичко злостављање је регистровано за три процентна поена више у односу на 2015. годину и два процентна поена више у односу на 2016. годину, а забележена је мања учесталост емоционалног злостављања за један процентни поен и сексуалног злостављања за два процентна поена у односу на 2015. годину.

Графикон 9. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2015–2017.



Табела 10. Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2017.

УЗРАСТ	ФИЗИЧКО		ЕМОЦИОНАЛНО		СЕКСУАЛНО		СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ	
	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО
0–2	7	8	2	3	2	1	2	1
3–5	10	14	7	12	2	16	1	2
6–8	27	16	15	11	1	5	3	3
9–11	121	30	51	15	4	3	6	2
12–14	122	48	42	29	3	18	4	4
15–17	73	41	26	25	0	14	2	5
УКУПН	360	157	143	95	12	57	18	17

У табели 10 је приказан апсолутан број пријава злостављања деце по типу злостављања, полу и узрасту.

4.7.1. Физичко злостављање

Под појмом физичко злостављање детета подразумева се учестало или једнократно грубо 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 (углавном 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.

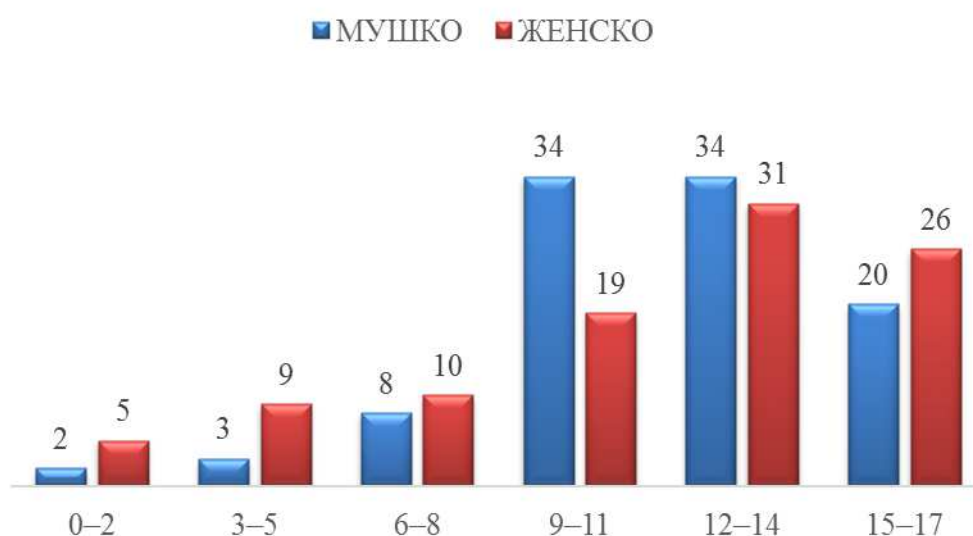
Показатељи

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 удољовавању ауторитетима, срамежљива су, повучена или хиперактивна), социјални показатељи (немогућност успостављања 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. Минхаузенов синдром преко посредника (*Munchausen syndrome by proxy*) [1].

Графикон 10. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.



У графикону 10 су приказане разлике учесталости физичког злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци су најчешће били изложени физичком насиљу у узрасту 9–11 и 12–14 година (34%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31%).

У односу на 2015. годину у 2017. години су дечаци за три процентна поена чешће, а девојчице за осам процентних поена мање били изложени физичком насиљу у добној групи од 12 до 14 година. Девојке узраста 15–17 година су за три процентна поена више биле изложене физичком насиљу, у односу на 2015. годину и за шест процентних поена мање у односу на 2016. годину (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



4.7.2. Сексуално злостављање

Сексуално злостављање детета је свака сексуална активност у коју се дете укључује, а коју оно не схвата у потпуности, са којом није сагласно, за коју није развојно дорасло и није у стању да се са њом сагласи, односно она сексуална активност којом се крше закони или социјалне норме.

Сексуалном злоупотребом детета сматра се и:

- навођење или приморавање детета на учешће у сексуалним активностима, било контактним (нпр. сексуални однос, сексуално додиривање и сл.) било неконтактним (нпр. излагање погледу, егзибиционизам и сл.), без пристанка детета (или чак уз његов

пристанак ако је млађе од 14 година) или уз примену силе или претњу силом без обзира на узраст детета,

- експлоататорско коришћење детета за проституцију или друге незаконите сексуалне радње.

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 одн. коришћењем предмета, било да је у питању потпун сексуални однос).

Истраживање сопственог тела које одговара узрасту детета (посебно код адолесцената) не представља сексуалну злоупотребу.

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.

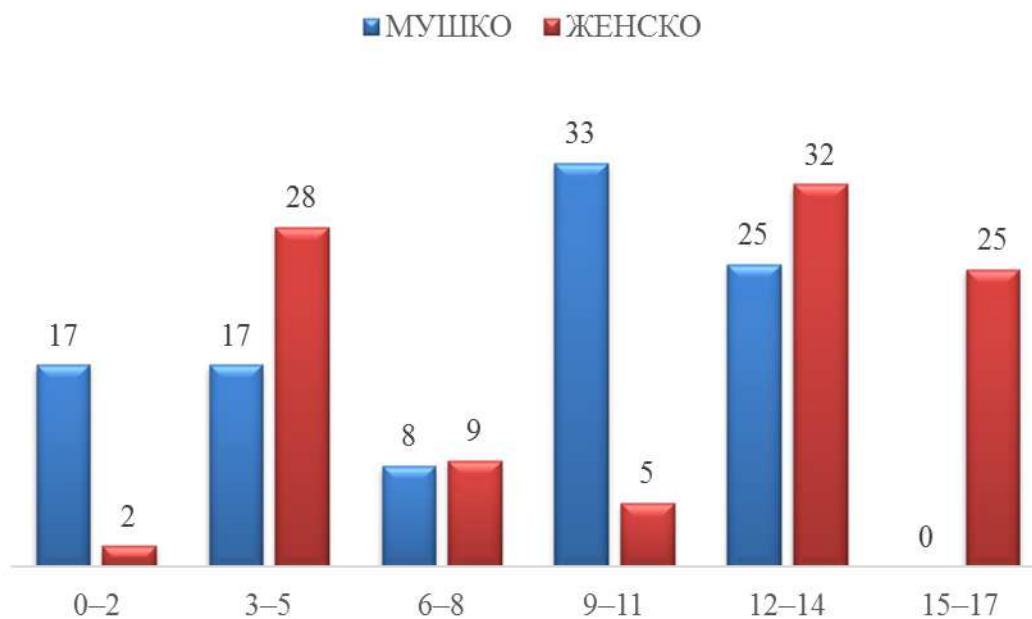
Социјално понашање: конфузија улога у породици, одбијање или молба да не остане с одређеном особом, мокрење у кревет, тепање, сисање палца, констатно „добро понашање”, перфекционизам, послушност, врло контролисано понашање, повученост или хиперактивност, ноћне море.

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 објеката у дебело црево или вагину, промискуитет и проституција.

Самодеструктивно понашање: узимање дрога, алкохола, покушај суицида, промене у исхрани у смислу редукције исхране или претераног јела, 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. [1].

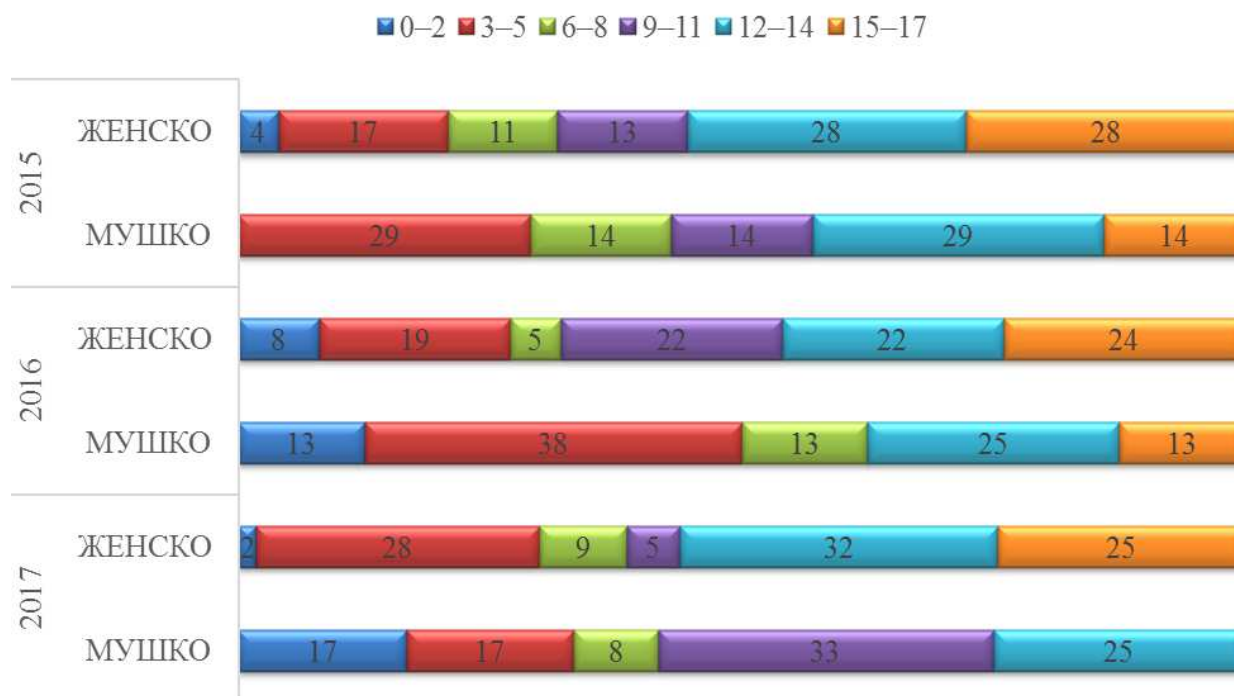
Графикон 12. Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.



У графикону 12 су приказане разлике учесталости сексуалног злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци су најчешће били изложени сексуалном насиљу у узрасту 9–11 година (33,3%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31,6%). У 2017. години није пријављена ниједна сумња на сексуално злостављање дечака у старосној групи 15–17 година.

У односу на 2015. годину, дечаци су за 19 процентних поена чешће били изложени сексуалном насиљу у добној групи од 9 до 11 година. Код девојчица је највећа разлика повећање за 11 процентних поена у узрасту 3–5 година у односу на 2015. годину (графикон 13).

Графикон 13. Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



4.7.3. Емоционално 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.

Показатељи

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

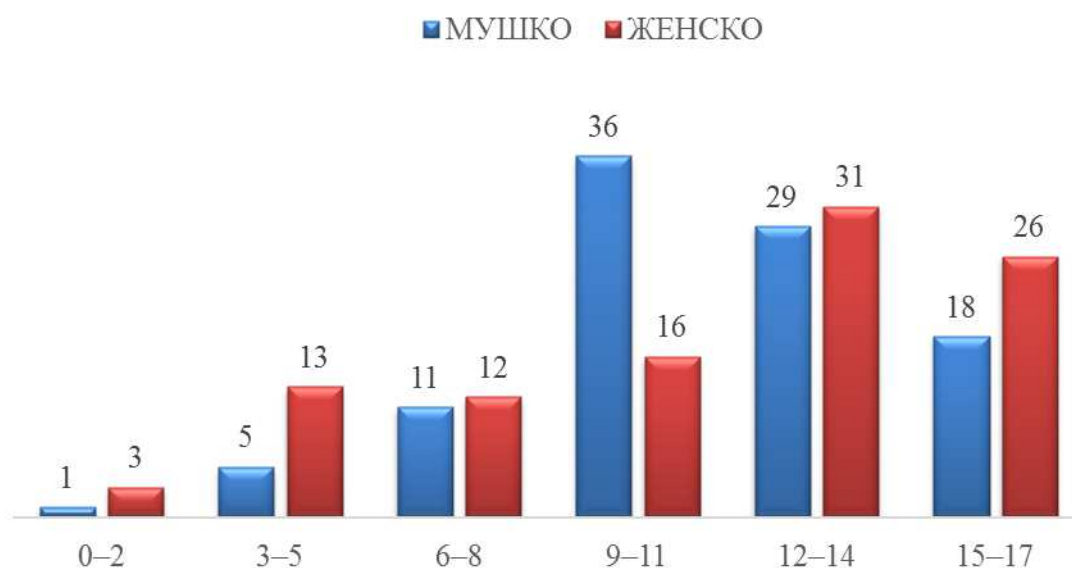
Показатељи на нивоу понашања: повученост, усамљеност, ниско самопоуздање, претерана пасивност, у неким случајевима претерана активност и понашања непримерена узрасту.

Емоционални показатељи: емоционална нестабилност, туга, страх, анксиозност, депресивна расположења, неискривање 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. [1].

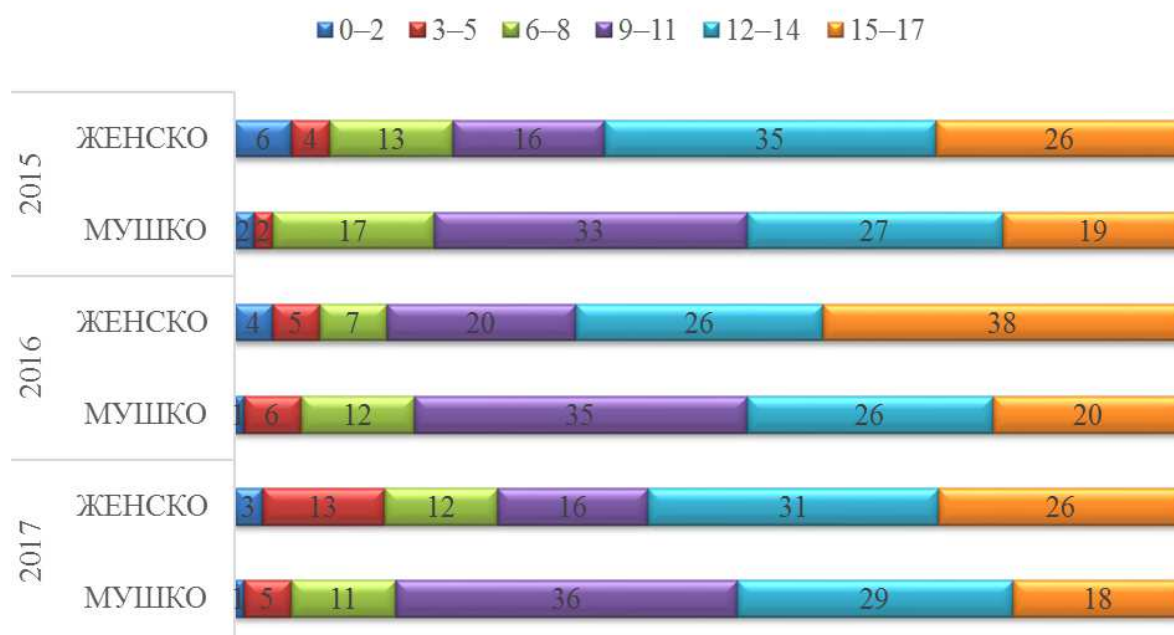
Графикон 14. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.



У графикону 14 су приказане разлике учесталости емоционалног злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци су најчешће били изложени емоционалном насиљу у узрасту 9–11 (35,6%), а девојчице у узрасту 12–14 година (30,5%).

У односу на 2015. годину, дечаци су за шест процентних поена мање били изложени емоционалном насиљу у добној групи од 6 до 8 година, а девојчице за девет процентних поена више у узрасту 3–5 година (графикон 15).

Графикон 15. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



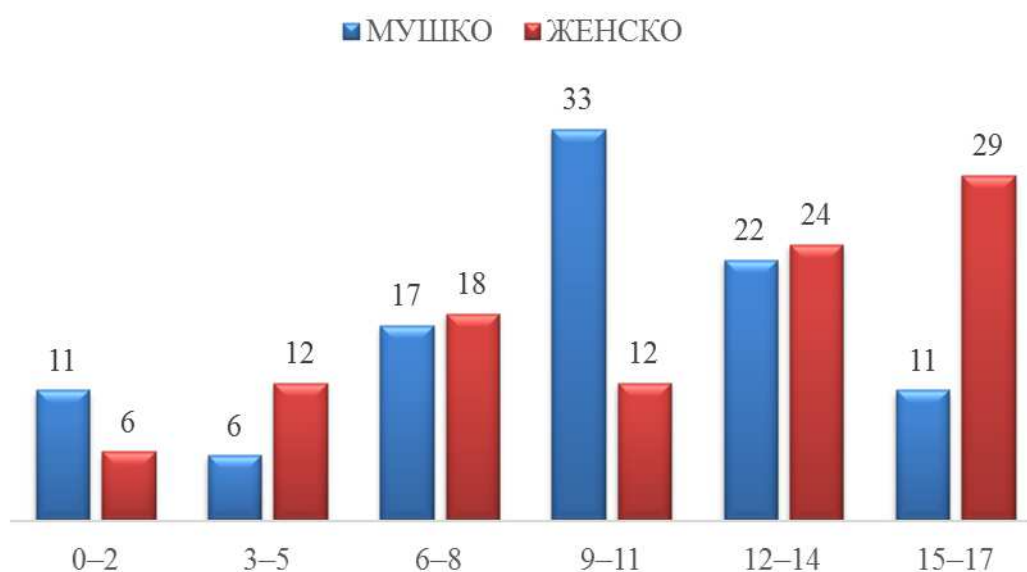
4.7.4. Сведок породичном насиљу

У складу са најновијим препорукама UNICEF–а и СЗО, у праћење је укључена, као посебна врста злостављања, категорија *сведок породичном насиљу*.

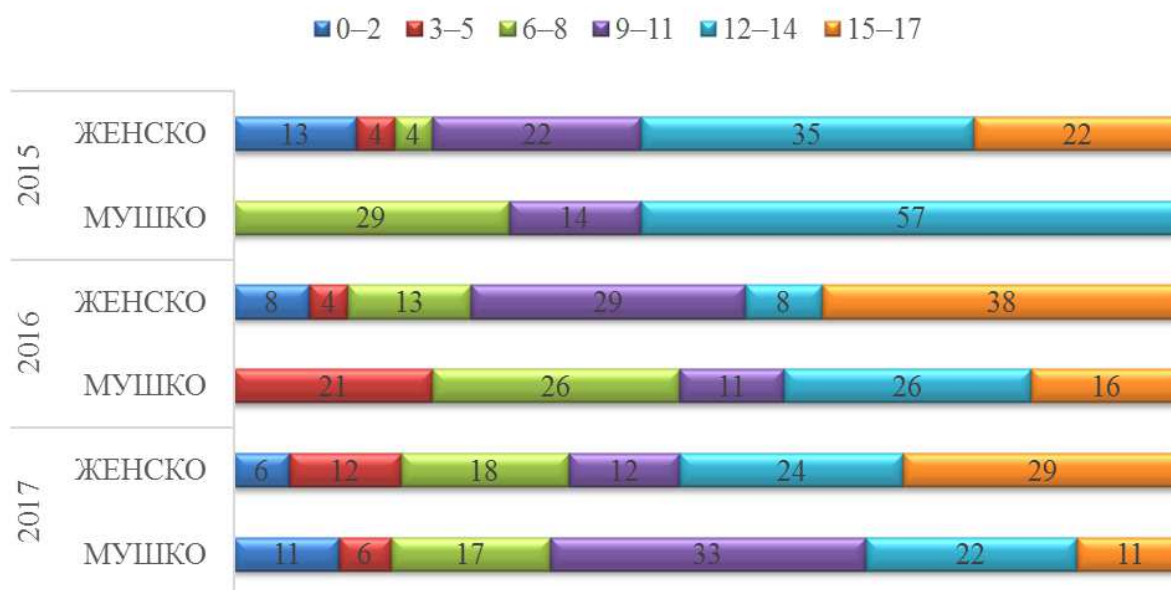
Током 2017. године од 633 пријављене сумње на злостављање, у 35 случаја је дете било и сведок породичном насиљу. Иако је ова категорија злостављања по типу заступљена са 4% у односу на друге регистроване врсте насиља, заправо је свако 18. дете било сведок породичном насиљу (6%).

У графикану 16 су приказане разлике учесталости ове категорије злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци су најчешће били изложени насиљу у породици у узрасту 9–11 година (33,3%), док су девојчице најчешће биле изложене насиљу у породици у узрасту 15–17 година (29,4%).

Графикон 16. Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2017.



Графикон 17. Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



4.8. Извештај о занемаривању деце по полу и узрасту

Занемаривање представља пропуст пружаоца неге (родитеља или старатеља) да у склопу ресурса којима располаже обезбеди оптималне услове (здравствене, образовне, животне, нутритивне итд.) за физички, ментални, духовни, морални или друштвени развој детета. Ово обухвата и пропусте у правилном надзирању детета и у заштити детета од повређивања. Родитељи, старатељи и други могу да занемаре дете на много различитих начина, од ускраћивања obroка, преко недовођења детета на контролни преглед или на редовну вакцинацију, ненадгледања детета, неодговарајућег одевања детета, до неуписивања детета у школу. Немар треба раздвајати од сиромаштва, када родитељи и поред најбоље воље нису у стању да детету пруже све што му је потребно (мада ове границе нису увек јасне) [1].

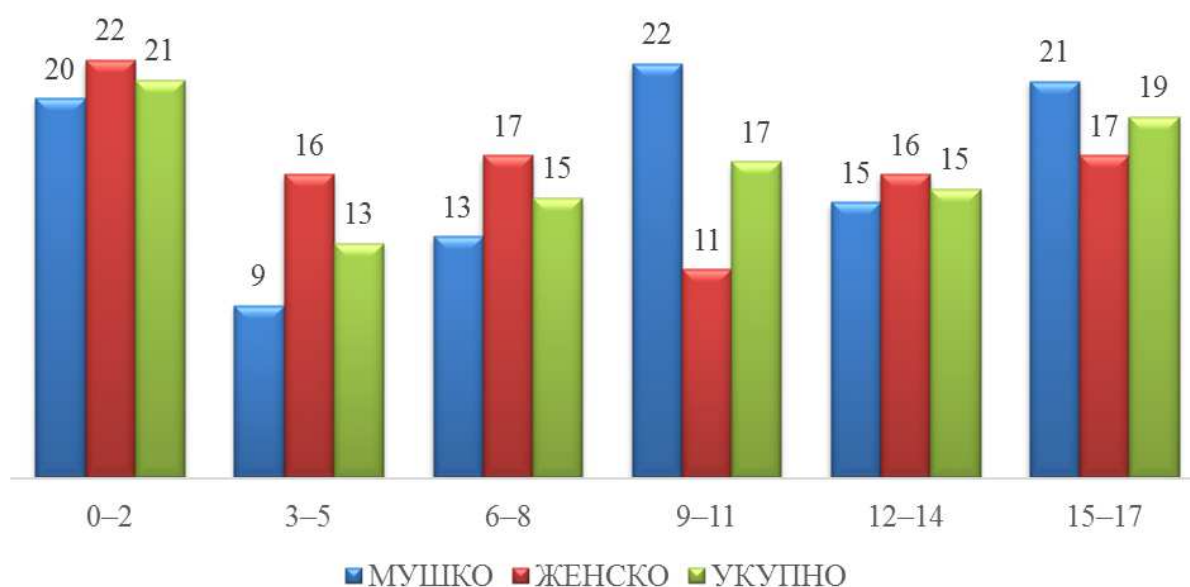
Укупно је пријављено 208 сумњи на занемаривање (табела 11). Од тога је било 109 дечака (52,4%) и 99 девојчица (47,6%). Укупно, скоро свако пето занемарено дете је у добној групи 0–2 године (21,2%).

У графикону 18 су приказане разлике у дистрибуцији занемарене деце по полу и узрасту. Дечаци су најчешће занемарени у узрасту 9–11 година, док су девојчице најчешће занемарене у узрасту од 0 до 2 године.

Табела 11. Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2017.

УЗРАСТ	МУШКО		ЖЕНСКО		УКУПНО	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–2	22	20,2	22	22,2	44	21,2
3–5	10	9,2	16	16,2	26	12,5
6–8	14	12,8	17	17,2	31	14,9
9–11	24	22,0	11	11,1	35	16,8
12–14	16	14,7	16	16,2	32	15,4
15–17	23	21,1	17	17,2	40	19,2
УКУПНО	109	100	99	100	208	100

Графикон 18. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2017.



4.9. Извештај о занемаривању деце по полу, узрасту и типу

Познато је више видова занемаривања:

- физичко,
- едукативно,
- емоционално, и
- медицинско.

Треба имати на уму да су могуће и комбинације ових врста занемаривања детета. У табели 12 је приказан апсолутан број регистрованих врста занемаривања. Са обзиром

да је укупно регистровано 208 пријава, очигледно је да су иста деца изложена вишеструким и/или различитим типовима занемаривања.

Табела 12. Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2017.

УКУПНО	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
357	118	95	83	61

По типу, деца су најчешће била изложена физичком занемаривању (графикон 19). Од укупно 208 пријава за занемаривање, више од половине деце је трпело физичко занемаривање (56,7%), нешто мање од половине емоционално (45,7%), две петине медицинско (39,9%) и мање од једне трећине едукативно занемаривање (29,3%).

Графикон 19. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2017.



У табели 13 је приказан апсолутан број пријава занемаривања деце по типу занемаривања, полу и узрасту.

Табела 13. Број пријава о занемаривању по полу, узрасту и типу, Србија, 2017.

УЗРАСТ	ФИЗИЧКО		ЕМОЦИОНАЛНО		МЕДИЦИНСКО		ЕДУКАТИВНО	
	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО
0–2	15	16	2	7	12	15	5	5
3–5	6	10	7	9	7	8	4	5
6–8	6	8	6	6	6	10	3	3
9–11	17	5	12	8	4	4	7	1
12–14	8	7	7	9	4	4	6	5
15–17	15	5	9	13	6	3	10	7
УКУПНО	67	51	43	52	39	44	35	26

4.9.1. Физичко занемаривање

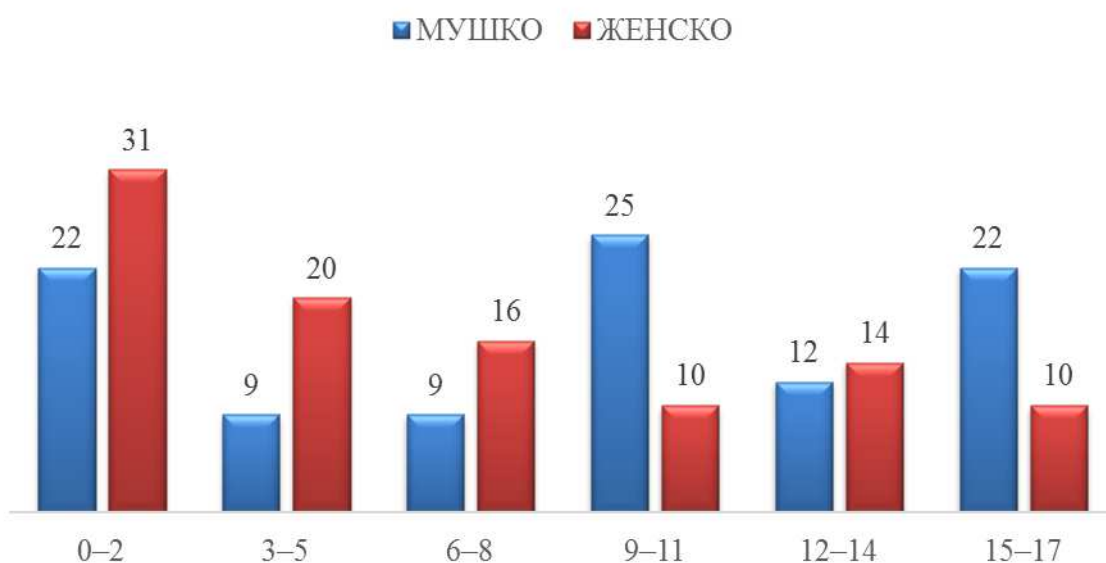
Физичко занемаривање деце се дефинише као незадовољавање минималних физичких потреба детета као што су разнолика исхрана, адекватан и сигуран смештај, прикладна одећа, заштита од повреда, као и обезбеђивање адекватног надзора у односу на узраст и карактеристике детета [1].

Показатељи

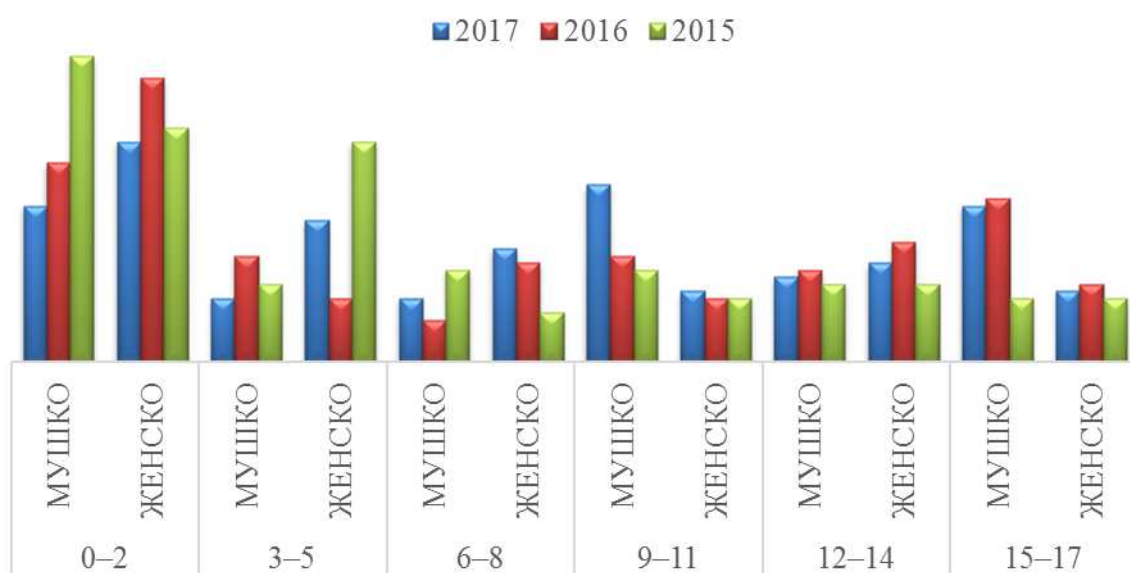
Код малог детета физичко занемаривање се може препознати у лошем хигијенско-дијететском режиму. Слабо напредовање и заостајање у развоју су показатељи занемаривања који се релативно лако потврђују мерењем детета. Неадекватна, прљава одећа и присуство промена на кожи, оједа или скабијеса такође указују на занемаривање. Код старије деце знаци занемаривања су нешто другачији. Асоцијално понашање, изостанци из школе, изостанак са редовних медицинских и стоматолошких прегледа или третмана, те честе емоционалне кризе и кризе у понашању према другима указују на то да је дете можда занемарено [2].

У графикону 20 су приказане разлике учесталости физичког занемаривања у односу на пол и старост деце. Укупно су дечаци више физички занемаривани од девојчица (56,8%, односно 43,2%). Девојчице су најчешће биле изложене физичком занемаривању у узрасту 0–2 године, док су дечаци били чешће изложени физичком занемаривању у узрасту 9–11 година.

Графикон 20. Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.



Графикон 21. Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



У графикону 21 су приказане разлике учесталости физичког занемаривања у односу на пол и старост деце за три посматране године. Најочљивија разлика у

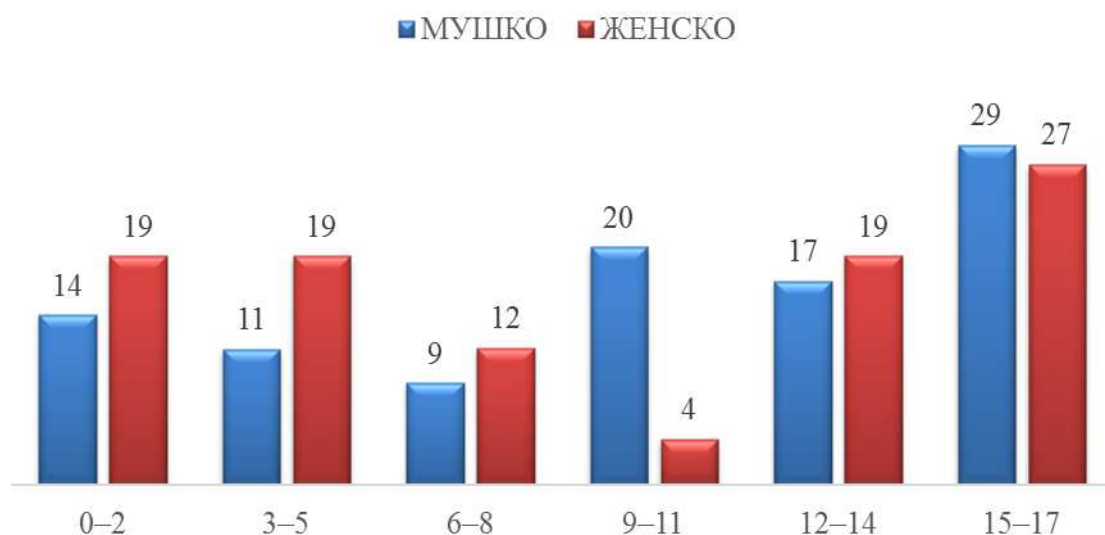
изложености физичком занемаривању између 2015. и 2017. године је код дечака у најмлађем узрасту 0–2 године, док је код девојчица у узрасту од 3 до 5 година.

4.9.2. Едукативно занемаривање

Занемаривање едукације детета подразумева да родитељ или старатељ онемогућава детету да оствари законом прописано право на обавезно школовање. Родитељ или старатељ не одводи дете редовно у школу или му не обезбеђује услове за похађање специјалне школе (код деце са сметњама у развоју). У том случају деца не само да недостаје образовање већ се ремети и њихово емоционално и социјално функционисање, јер нису у контакту са децом истог узраста. Ова деца су склона насилничком понашању и другим различитим поремећајима понашања [2].

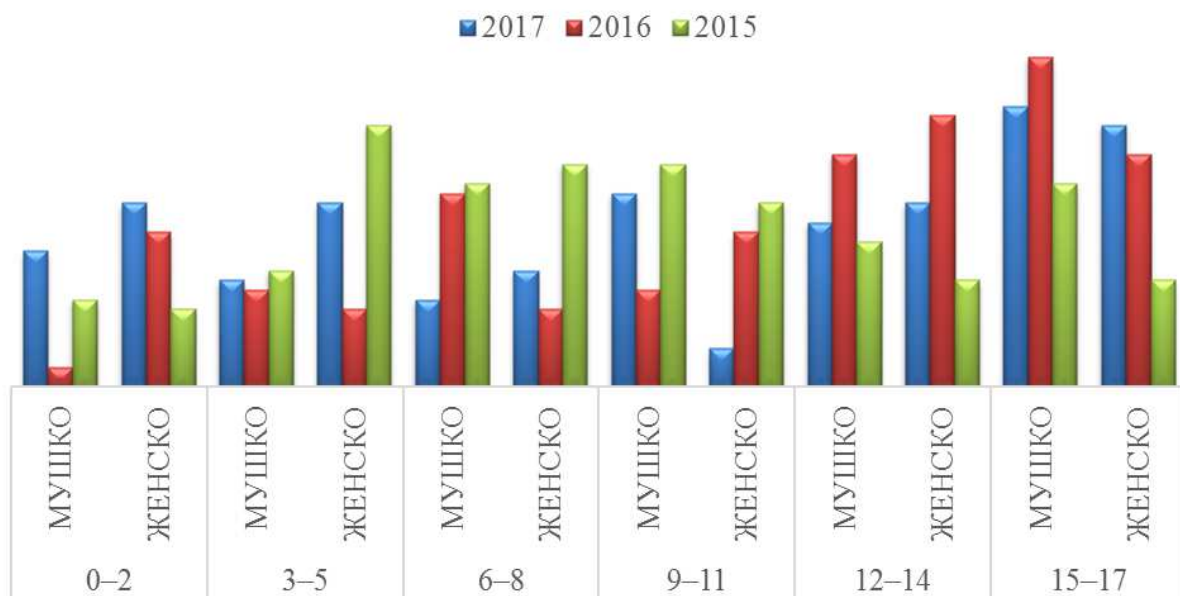
У графикону 22 су приказане разлике учесталости едукативног занемаривања у односу на пол и старост деце. Дечаци (57%) су чешће били изложени едукативном занемаривању у односу на девојчице (43%). Дечаци су били чешће изложени едукативном занемаривању у односу на девојчице у узрасту 9–11 и 15–17 година, а девојчице су у односу на дечаке чешће биле изложене едукативном занемаривању у узрасту 0–2, 3–5, 6–8 и 12–14 година.

Графикон 22. Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.



За оба пола је уочљива виша учесталост пријава деце у узрасту 0–2, 12–14 и 15–17 година за едукативно занемаривање у односу на 2015. годину (графикон 23).

Графикон 23. Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.



4.9.3. Емоционално/психолошко занемаривање

Емоционално занемаривање обухвата оне ситуације када родитељи адекватно брину о дететовим физичким потребама, али не препознају његова осећања и потребе, не обраћају му се, ретко га грле, не бодре га и не подржавају. Овакви родитељи живе у кући „поред детета”, а не „са” дететом. Ова деца не добијају адекватну емоционалну стимулацију (емоционална размена која омогућава формирање добрих објектних односа) од својих родитеља (примарних неговатеља).

Ово су поступци родитеља или старатеља који доводе до емоционалног занемаривања детета:

- игнорисање природне потребе детета за стимулацијом и подршком,
- вербално злостављање које подразумева називање детета погрдним именима или примену претње,
- изолација детета и спречавање социјалних контаката са осталом децом и одраслим особама,
- претња детету екстремном казном и подстицање страхова из раног детињства,
- охрабривање деструктивности, антисоцијалног и девијантног понашања детета.

Овакви поступци код одојчади и мање деце доводе до тога да она не напредују у физичком и менталном развоју. Код старије деце овакво понашање родитеља такође

повећава ризик да ће доћи до употребе дроге и алкохола, до појаве деструктивног понашања, а понекада подстиче и самоубилачки нагон.

Показатељи

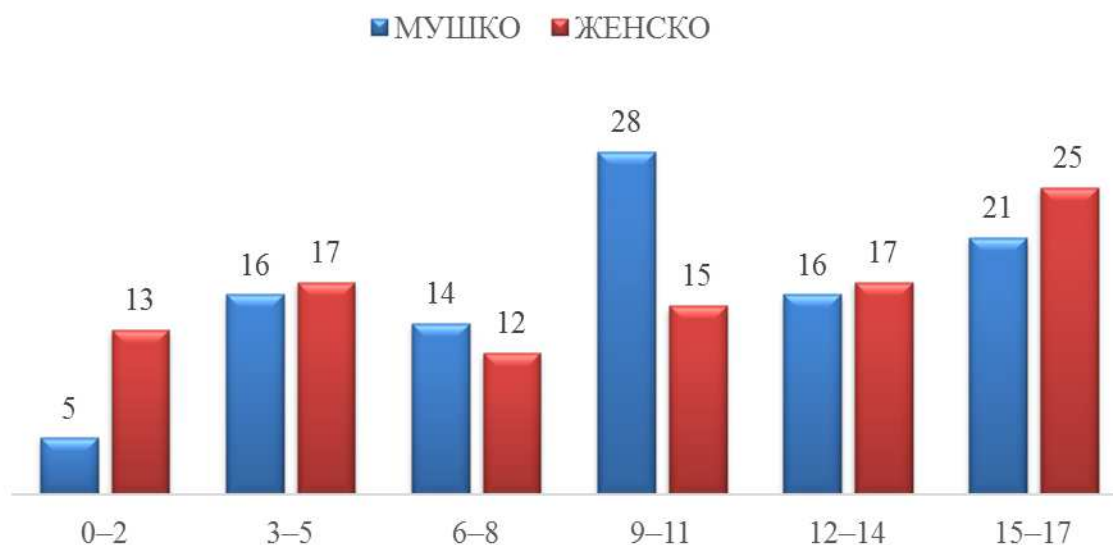
- успорен психофизички развој,
- емоционална затупљеност, незаинтересованост, повлачење,
- неадекватни обрасци везивања,
- „несрећан” изглед,
- несигурност у комуникацији,
- хиперкинетско понашање,
- психосоматски поремећаји,
- покушаји самоубиства,
- деликвентно понашање,
- злоупотреба алкохола и супстанци.

Ипак, треба напоменути да не постоје специфични показатељи емоционалног занемаривања. Посебно су границе између емоционалног занемаривања и емоционалног злостављања дифузне и међусобно се преплићу [2].

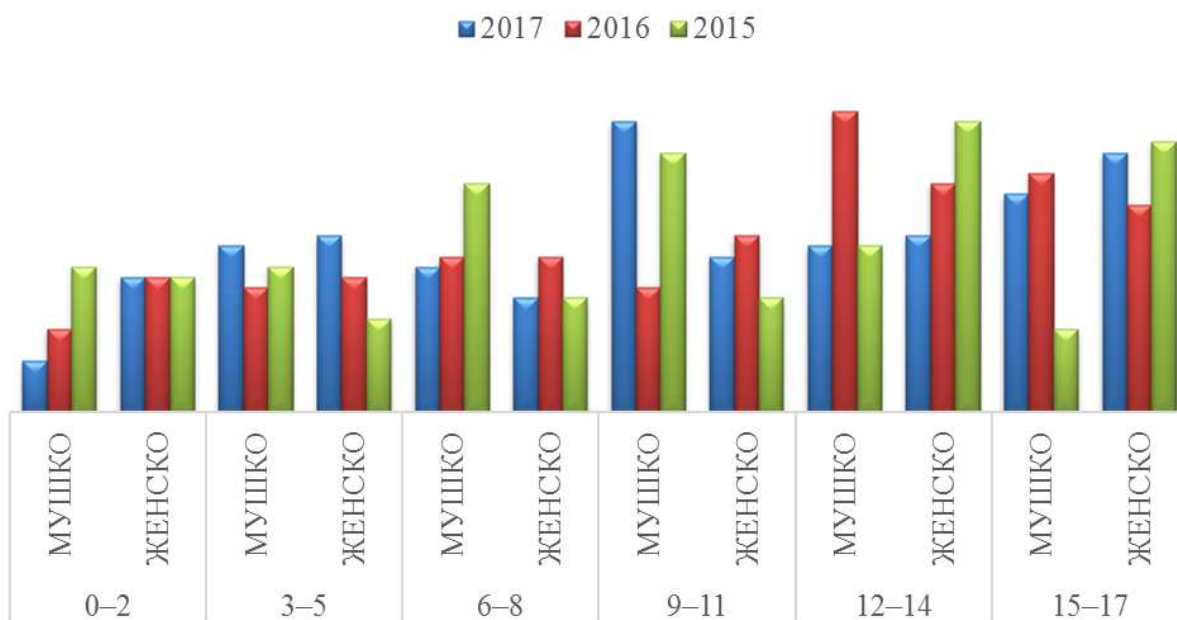
У графикону 24 су приказане разлике учесталости емоционалног занемаривања у односу на пол и старост деце. Забележена је разлика од 10 процената у учесталости изложености дечака (45%) емоционалном занемаривању у односу на девојчице (55%). Дечаци су били чешће изложени емоционалном занемаривању у односу на девојчице у узрасту 6–8 и 9–11 година.

За оба пола је уочљива мања учесталост или исти број пријава деце за емоционално занемаривање у односу на 2015. годину, осим код девојчица у узрасту 3–5 и 9–11 година и код дечака у узрасту 3–5, 9–11 и 15–17 година где се уочава пораст учесталости (графикон 25).

Графикон 24. Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.



Графикон 25. Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015-2017.

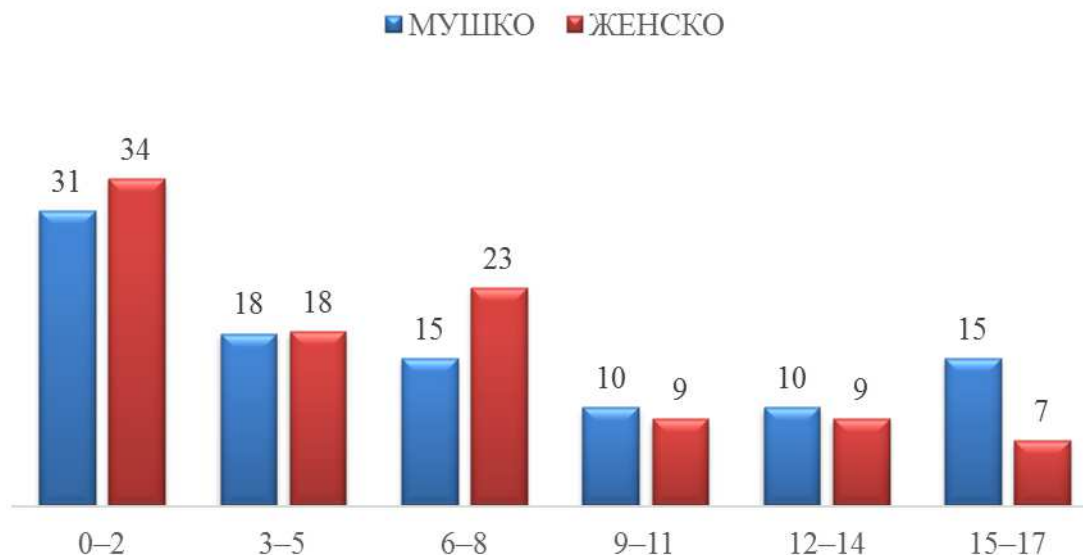


4.9.4. Медицинско занемаривање

Овај облик занемаривања настаје када се детету ускраћује законом прописана медицинска заштита. Родитељ или старатељ не одводи дете на редовне контроле праћења раста и развоја, на законом предвиђене вакцинације, а може се десити и да одбија да одведе дете лекару у ситуацијама када је оно акутно болесно. Деца која имају недовољно препознатљив поремећај здравља, као што је поремећај исхране и последично ненапредовање у телесној маси, што се може једноставно кориговати ако се на време открије, могу да имају трајне и веома озбиљне последице.

Понекада родитељи одбијају могућност да се примене терапијски поступци у лечењу детета. Услед ове врсте занемаривања хронични болесници могу да имају компликације опасне по живот, као што су последице хипергликемије због одбијања инсулинске терапије код деце са дијабетесом типа 1 или слепило због одбијања операције конгениталне катаракте. Разлог за овакво понашање родитеља може бити религиозне природе или ирационални страх од медицинских интервенција [2].

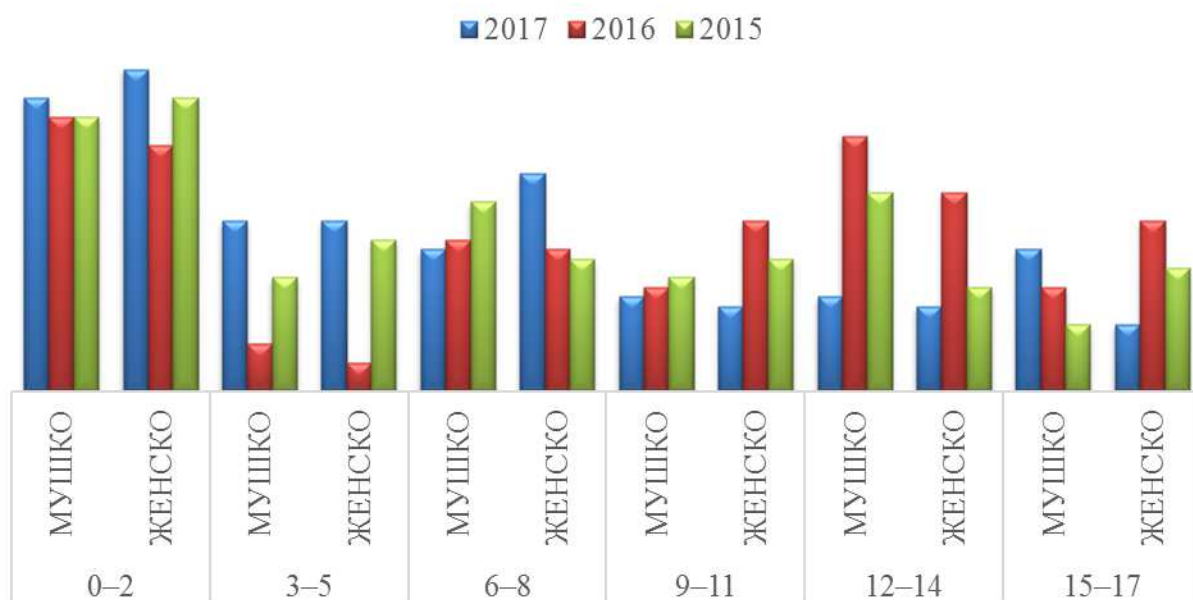
Графикон 26. Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.



У графикону 26 су приказане разлике учесталости медицинског занемаривања у односу на пол и старост деце. Укупно, девојчице (53%) су чешће биле изложене медицинском занемаривању у односу на дечаке (47%). Деца оба пола су најчешће била

изложена медицинском занемаривању у узрасту 0–2 године, као и 2015. године (графикон 27).

Графикон 27. Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



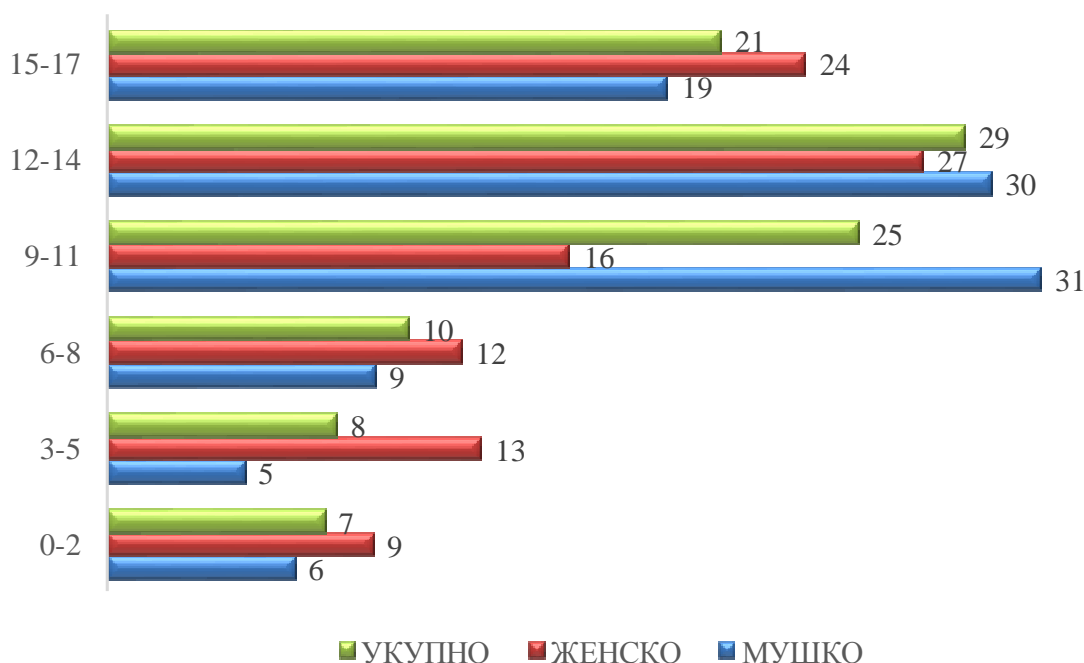
4.10. Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту

Извештај приказан у табели 14 приказује укупан број пријава сумњи и на злостављање и занемаривање по полу и узрасту. Укупно, деца мушког пола су била чешће изложена злостављању и занемаривању (61,2%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (28,9%). Девојчице су најчешће биле изложене злоупотреби у узрасту 12–14, а дечаци 9–11 година (графикон 28).

Табела 14. Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2017.

УЗРАСТ	МУШКО	ЖЕНСКО	УКУПНО
0–2	30	27	57
3–5	22	38	60
6–8	43	36	79
9–11	150	47	197
12–14	142	83	225
15–17	90	71	161
УКУПНО	477	302	779

Графикон 28. Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.



4.11. Извештај о експлоатацији/врсти експлоатације деце

Комерцијална експлоатација или друге врсте експлоатације детета односе се на коришћење детета за рад или у остале сврхе, а у корист других особа. Експлоатација обухвата рад деце, проституцију деце, киднаповање деце, продају деце, коришћење деце у индустрији порнографије и др.

Показатељи

Експлоатација деце има за последицу нарушавање физичког или менталног здравља детета, његовог образовања, те моралног, социјалног и емоционалног развоја.

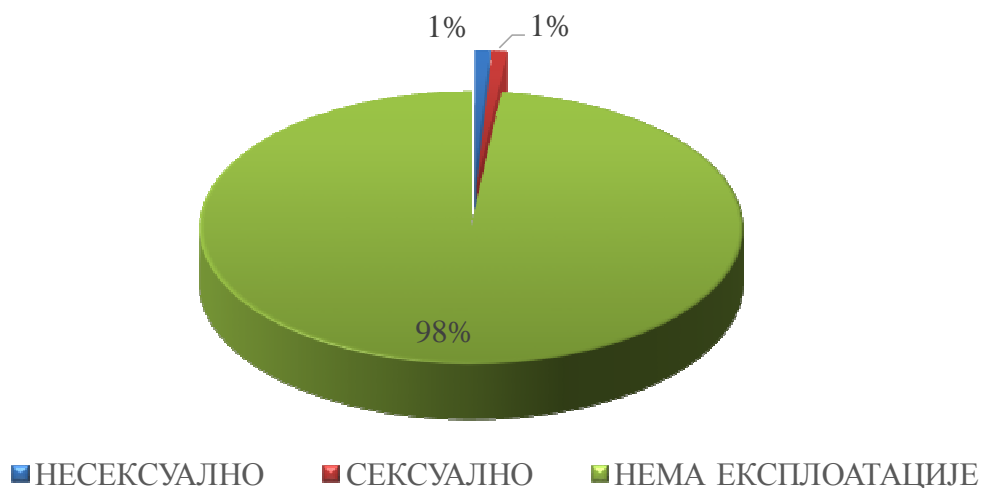
У зависности од врсте експлоатације, она се може манифестовати клиничким знацима сексуалног злостављања, умором, физичким повредама или променама у понашању, заостајањем у образовним постигнућима и др [2].

Од укупно 780 пријава из здравствених установа регистровано је укупно 14 сумњи на експлоатацију, и то седам случаја несексуалне и седам случајева сексуалне експлоатације (табеле 15 и 16). Од укупног броја пријава, свако 56. дете је било изложено некој врсти експлоатације (2%), док је у здравственом систему 2016. године забележено такође 2%, а 2015. године 3% деце (графикони 29 и 30).

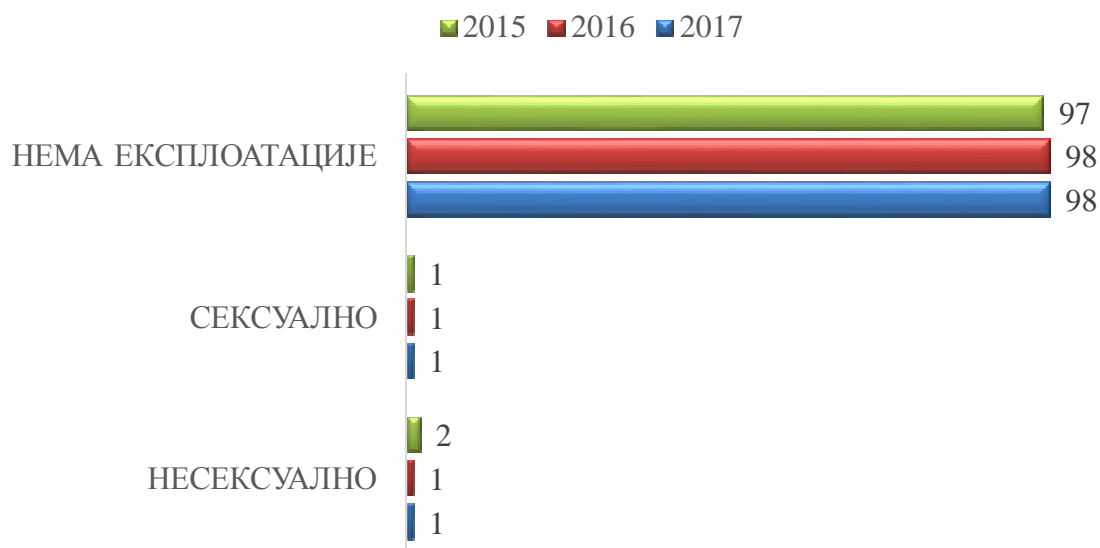
Табела 15. Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2017.

УКУПНО	НЕСЕКСУАЛНО	СЕКСУАЛНО	НЕМА ЕКСПЛОАТАЦИЈЕ
780	7	7	766

Графикон 29. Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2017.



Графикон 30. Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2015–2017.

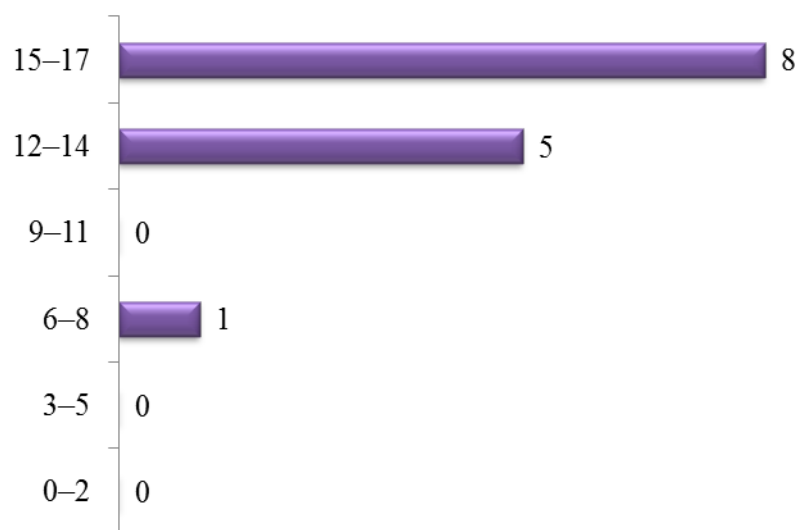


Табела 16. Број пријава о злостављању и занемаривању по узрасту, Србија, 2017.

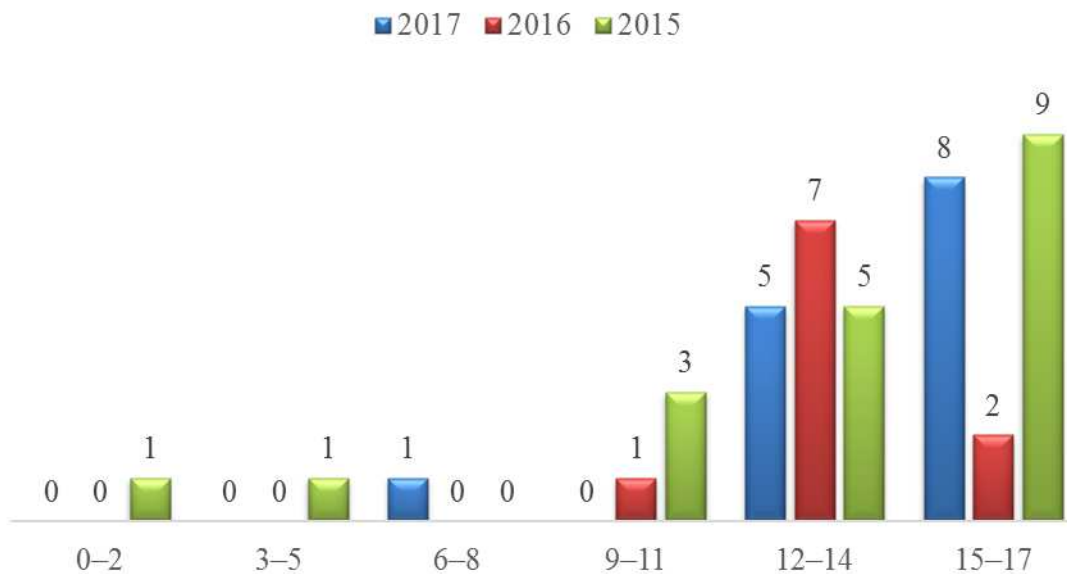
УЗРАСТ	НЕСЕКСУАЛНО	СЕКСУАЛНО	УКУПНО
0–2	0	0	0
3–5	0	0	0
6–8	0	1	1
9–11	0	0	0
12–14	3	2	5
15–17	4	4	8
УКУПНО	7	7	14

У графикону 31 је приказан укупан број пријава сумњи на експлатацију по добним групама. Деца старија од 12 година су чешће била злоупотребљена у сврху експлоатације, као и 2015. године (графикон 32).

Графикон 31. Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2017.



Графикон 32. Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2015–2017.



4.12. Извештај о месту злостављања

У циљу планирања и предузимања превентивних мера прикупљају се и подаци о месту на коме су деца била изложена злоупотреби. У табели 17 је приказан апсолутни број, а у графикону 33 процентуално учешће најчешћих места злостављања.

Свако друго дете је различите видове злоупотребе трпело у породичном окружењу (41%), свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници, а свако треће у образовној установи.

Табела 17. Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2017.

МЕСТО ЗЛОУПОТРЕБЕ	БРОЈ
Породица	344
Образовна установа	256
Установа (установа за смештај деце без родитељског старања, центри за породични смештај, заводи за васпитање деце и омладине и установе за деце и омладину са сметњама у развоју)	6
Друга институција	24
Ван породице/ локална заједница	213
УКУПНО	843

Графикон 33. Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2017.



У поређењу са претходне две године, забележен је раст процентуалног учешћа злостављања у образовним установама (графикон 34).

Графикон 34. Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015–2017.



4.13. Извештај о процењеном ризику

Процена ризика везана за процес заштите детета од злостављања и занемаривања представља структурисан процес прикупљања података о детету, породици и његовом окружењу, који треба да омогући спречавање, сузбијање даљег злостављања и занемаривања, планирање сигурности детета и остваривање услова за опоравак, односно неометан развој и живот детета у даљој будућности.

Процена стања детета је везана за уобичајени медицински поступак, педијатријски преглед и анамнезу, потребне дијагностичке поступке, предложено терапију и/или упућивање у медицинске установе ради њиховог обављања у смислу уобичајеног здравственог збрињавања.

У активностима заштите деце од злостављања и занемаривања, као и од насиља у породици и непосредној животној заједници, неопходна је процена ризика од злостављања и занемаривања, како актуелног, тако и потенцијалног. Од почетне сумње, преко поступака отварања случаја, па до интервенција заштите, превенције, терапије и рехабилитације, сваки стручњак и служба ангажовани у мрежи за заштиту деце стално процењују ризик, јер је то један од битних фактора за планирање, спровођење и евалуацију интервенција у случајевима злостављања и занемаривања деце [2].

Табела 18. Број процењених степена ризика, Србија, 2017.

СТЕПЕН РИЗИКА	БРОЈ
Висок ризик	214
Средњи ризик	477
Низак ризик	119
Без ризика	32
УКУПНО	842

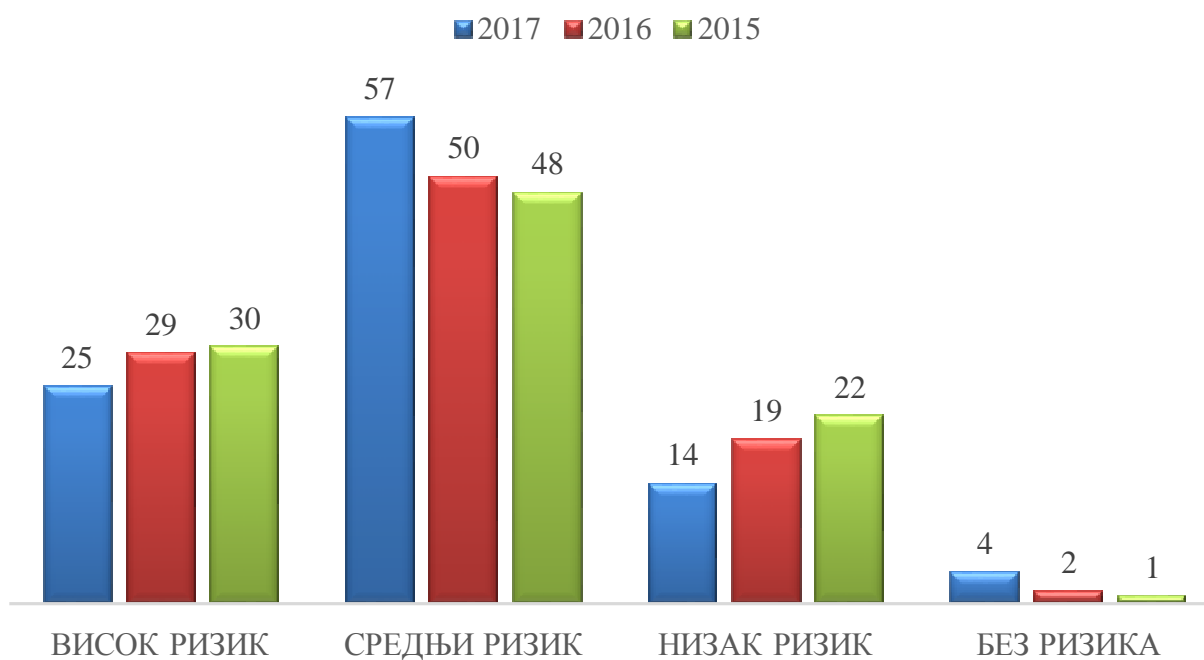
У табели 18 је приказан апсолутан број, а у графикону 35 фреквенција процењених степена ризика. Свако четврто дете је са високим степеном ризика од злостављања и занемаривања (25%), а најчешће је процењен средњи ризик (57%). Сумња није била потврђена током конзилијарне процене стручних тимова код 4% деце.

Графикон 35. Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2017.



Забележен је пораст пријава сумњи деце са средњим степеном ризика у односу на претходне године (графикон 36).

Графикон 36. Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2015–2017.



4.14. Извештај о плану интервенције

Здравствени радник или сарадник може самостално, без претходног консултовања са стручним тимом, поднети пријаву о сумњи на злостављање/занемаривање детета када је:

- очигледно да је дете жртва злостављања/занемаривања које представља кривично дело које се гони по службеној дужности (тешке телесне повреде, тешко нарушавање здравља, сексуално злостављање),
- свако даље одлагање пријављивања повезано са високим ризиком од поновљеног злостављања,
- детету неопходна хитна заштита коју не може да пружи здравствена организација.

У овим ситуацијама, због потребе хитног реаговања, врсте злостављања/занемаривања и настале последице, по правилу се обавештава орган унутрашњих послова. Здравствени радник или сарадник који је поступио на овај начин обавештава накнадно стручни тим здравствене организације о учињеном.

Ово омогућава стручни тим да евидентира случај из своје надлежности ради евентуалног укључивања у пружање услуга заштите детета и праћења случаја. Поред тога, стручни тим за сваки конкретни случај оцењује да ли је директно подношење пријаве било оправдано у складу са овим упутством [2].

Осим описане неодложне пријаве полицији и центру за социјални рад, стручни тим може извршити редовну пријаву надлежном центру за социјални рад или одложити пријављивање уколико процени да је ризик од злостављања и занемаривања низак или да установа има капацитета да се бави проблемом детета и породице.

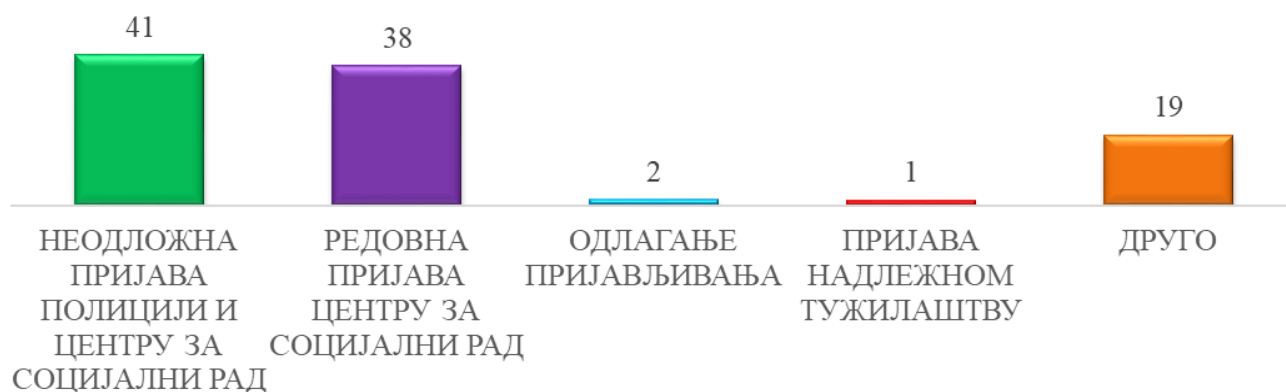
Табела 19. Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2017.

ПЛАН ИНТЕРВЕНЦИЈЕ	БРОЈ
Неодложна пријава полицији и центру за социјални рад	342
Редовна пријава центру за социјални рад	317
Одлагање пријављивања	13
Пријава надлежном тужилаштву	12
Друго	159
УКУПНО	843

У табели 19 је приказан апсолутан број, а у графикону 37 фреквенција планираних интервенција стручних тимова. Најчешће је вршена неодложна пријава полицији и центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао редовну пријаву.

Једна петина пријављених случајева имала је неку другу интервенцију која није предвиђена протоколом. Ово захтева посебно истраживање о начинима интервенције који нису предвиђени протоколом, као и код којих случајева злоупотреба се то дешава.

Графикон 37. Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2017.



Забележен је пораст удела неодложних пријава полицији и центру за социјални рад у односу на претходне две године (графикон 38).

Графикон 38. Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2015–2017.



4.15. Извештај о предузетим мерама

Израду плана заштите детета координира надлежни Центар за социјални рад. Здравствени радник или сарадник који је пријавио злостављање треба активно да помаже надлежним службама (центар за социјални рад, полиција, тужилаштво) у даљем процесу испитивања и доказивања. Он треба да се одазове на позив центра за социјални рад и да се припреми да учествује на састанку/панелу на којем ће се разматрати ситуација детета и доносити одлука о мерама заштите и услугама које ће се пружити детету и породици. Он мора бити спреман да учествује и у спровођењу плана заштите, односно пружању услуга које буду договорене, укључујући ту и сарадњу са локалном заједницом, односно образовно-васпитном установом.

Здравствени радници и сарадници могу имати врло значајну терапијску улогу у процесу психолошког опоравка детета и прекидању циклуса насиља. Због тога је важно да се у кризној ситуацији оствари добар почетни контакт са дететом и породицом односно ненасилним родитељем, те да се контакт не прекида него да се негује.

У табели 20 је приказан апсолутан број, а у графикону 39 фреквенција предузетих мера стручних тимова. У више од половине случајева дете је у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 14% деце је хоспитализовано због природе повреде.

Табела 20. Број предузетих мера по врсти, Србија, 2017.

ПРЕДУЗЕТЕ МЕРЕ	БРОЈ
Дете добило адекватан медицински третман и психолошку подршку у установи	467
Дете упућено на виши ниво здравствене заштите	177
Хоспитализација (важи за секундарне и терцијарне установе)	121
Друго	78
УКУПНО	843

Графикон 39. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2017.



Забележен је повећан проценат добијања адекватног медицинског третмана и психолошке подршке у установи у односу на претходне године (графикон 40).

Графикон 40. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2015–2017.



4.16. Извештај о основној дијагнози

У оквиру предложеног обрасца пријаве сумње на злостављање/занемаривање постоји и евиденција основне медицинске дијагнозе. Она представља или директну последицу злостављања/занемаривања због које је указана здравствена заштита детету, али може бити и дијагноза због које је дете доведено на преглед, а здравствени радник је приликом посете приметио показатеље (симптоме и знаке) који су побудили сумњу на злостављање/занемаривање.

Поље основне дијагнозе није обавезно поље у пријави. Од укупно 687 пријава као основна дијагноза у 59% случајева су регистроване дијагнозе из XIX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) и 14% из V групе – Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99). Свако једанаесто дете је добило шифру из XXI групе – Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. Све остале медицинске дијагнозе/групе болести су заступљене са преосталом једном петином учешћа (табела 21).

Табела 21. Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2017.

МКБ ГРУПА	МКБ ШИФРА	МКБ НАЗИВ	БРОЈ
I	A00-B00	Заразне и паразитарне болести	7
II	C00- D48	Тумори	1
III	D50-D89	Болести крви и крвних органа и поремећаји имунитета	1
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхрана и метаболизам	4
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	97
VI	G00-G93	Болести нервног система	3
IX	I00-I99	Болести система крвотока	1
X	J00-J99	Болести система за дисање	6
XI	K00-K93	Болести система за варење	7
XII	L00-L99	Болести коже и поткожног ткива	1
XIII	M00-M	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	0
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	3
XVI	P00-P96	Одређена стања настала у перинаталном периоду	2
XVII	Q00-Q99	Конгениталне малформације, деформитети и хромозомске абнормалности	3
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	23
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице спољних фактора	403
XX	V01-Y98	Спољашњи узроци оболевања и умирања	60
XXI	Z00-Z99	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	65
УКУПНО			687

4.17. Извештај о обавезној дијагнози

Међународна класификација болести (X ревизија) је предвидела шифрирање синдрома који су последица злоупотребе деце. Стручни тим здравствене установе на основу свеобухватне процене одређује једну дијагнозу – МКБ шифру.

Ово је обавезно поље у пријави сумње и свака забележена епизода се дијагностикује. Од укупно 843 пријаве, скоро половина деце је трпело физичку злоупотребу (Т74.1), према сваком осмом се лоше поступало (Т74.8 и Т74.9), а свако дванаесто дете је запостављено или одбачено (Т74.0).

Апсолутни број пријава, као и процентуално учешће свих дијагноза је приказано у табели 22.

Табела 22. Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2017.

МКБ ШИФРА	МКБ НАЗИВ ДИЈАГНОЗА	БРОЈ ДЕЦЕ	%
T74.0	Запостављеност или одбаченост	70	8,3
T74.1	Физичка злоупотреба	415	49,2
T74.2	Сексуална злоупотреба	41	4,9
T74.3	Психолошка злоупотреба	41	4,9
T74.8	Други синдроми лошег поступања	78	9,3
T74.9	Синдром лошег поступања, неозначен	32	3,8
Z61.0	Недостатак љубави у детињству	12	1,4
Z61.1	Одвајање од куће у детињству	1	0,1
Z61.2	Измењени породични односи у детињству	4	0,5
Z61.3	Догађаји који изазивају губитак самопоуздања у детињству	12	1,4
Z61.4	Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке	6	0,7
Z61.5	Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке	4	0,5
Z61.6	Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета	1	0,1
Z61.7	Лично искуство везано за страховање у детињству	30	3,6
Z61.8	Други негативни животни догађаји у детињству	30	3,6
Z61.9	Негативни животни догађај у детињству, неозначен	25	3,0
Z62.0	Неодговарајући родитељски надзор и контрола	2	0,2
Z62.1	Претерана родитељска заштита	30	3,6
Z62.2	Васпитање у институцији	2	0,2
Z62.3	Непријатељство према детету или окривљавање детета	1	0,1
Z62.4	Емотивно запостављање детета	2	0,2
Z62.8	Други означени проблеми везани за васпитање	1	0,1
Z62.9	Проблем повезан са васпитањем, неозначен	3	0,4
УКУПНО		843	100,0

4.18. Извештај о починиоцима и типу злостављања и занемаривања

Здравствени радници су у обавези да обавесте стручни тим и о могућем починиоцу злоупотребе детета, наравно уколико имају такво сазнање или сумњу. Ово је неопходно, пре свега, да би се избегао даљи контакт детета са починиоцем, вршење „освете” над дететом и обезбеђење сигурне средине за дете.

У табелама 23 до 26 приказане су пријаве сумњи о починиоцима злостављања и занемаривања у апсолутном броју, као и њихова учесталост по врсти злостављања и занемаривања.

Табела 23. Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2017.

ПОЧИНИЛАЦ (пол)	ЗЛОСТАВЉАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ
Отац	72	64	22	31
Мајка	33	42	3	11
Оба родитеља	1	1	0	1
Рођак	8	8	10	0
Рођака	7	3	0	0
Рођак – непознато	9	5	4	0
Партнер мајке	12	4	1	2
Партнер оца	4	3	1	0
Старатељ	0	0	1	0
Хранитељ	0	1	0	0
Хранитељка	0	1	0	0
Просветни радник – непознато	3	5	0	0
Одрасла особа која се стара о детету – непознато	1	0	3	0
Позната особа из окружења – непознато	75	18	21	0
Непозната особа – непознато	43	16	10	0
Вршњак – непознато	306	115	10	0
Неко други – непознато	9	1	1	0
УКУПНО	583	287	87	45

Укупно, најчешће је био пријављен вршњак као злостављач (431 пријава), а затим отац (у 189 пријава). По учесталости и врсти злостављања, за физичко злостављање најчешће је именован вршњак (306 пријава), за емоционално злостављање

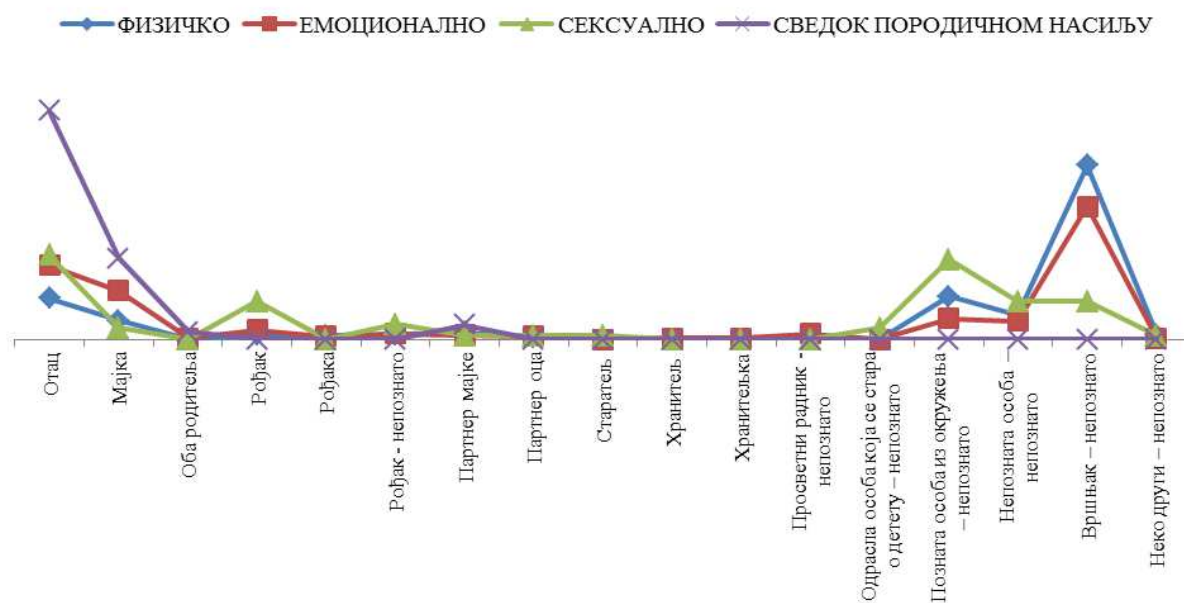
такође вршњак (115 пријава), а за сексуално злостављање отац (22 пријаве). Отац је такође најчешће именован и као сведок породичном насиљу (31 пријава).

У графикону 41 је приказана учесталост починиоца злостављања по врсти злостављања. За све врсте злостављања најчешћи починиоци регистровани од стране стручних тимова у здравственим установама су вршњаци, родитељи (отац и мајка), и неко из окружења детета (позната особа).

Табела 24. Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2017.

ПОЧИНИЛАЦ (пол)	ЗЛОСТАВЉАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ
Отац	12,3	22,3	25,3	68,9
Мајка	5,7	14,6	3,4	24,4
Оба родитеља	0,2	0,3	0,0	2,2
Рођак	1,4	2,8	11,5	0,0
Рођака	1,2	1,0	0,0	0,0
Рођак – непознато	1,5	1,7	4,6	0,0
Партнер мајке	2,1	1,4	1,1	4,4
Партнер оца	0,7	1,0	1,1	0,0
Старатељ	0,0	0,0	1,1	0,0
Хранитељ	0,0	0,3	0,0	0,0
Хранитељка	0,0	0,3	0,0	0,0
Просветни радник – непознато	0,5	1,7	0,0	0,0
Одрасла особа која се стара о детету – непознато	0,2	0,0	3,4	0,0
Позната особа из окружења – непознато	12,9	6,3	24,1	0,0
Непозната особа – непознато	7,4	5,6	11,5	0,0
Вршњак – непознато	52,5	40,1	11,5	0,0
Неко други – непознато	1,5	0,3	1,1	0,0
УКУПНО	100,0	100,0	100,0	100,0

Графикон 41. Дистрибуција (%) починиоца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2017.



Укупно, најчешће је била пријављена мајка као особа која занемарује дете (270 пријава), а затим отац (197 пријава). По учесталости и врсти занемаривања за сва четири, физичко, емоционално, медицинско и едукативно занемаривање, такође је најчешће именована мајка (табела 27 и графикон 42).

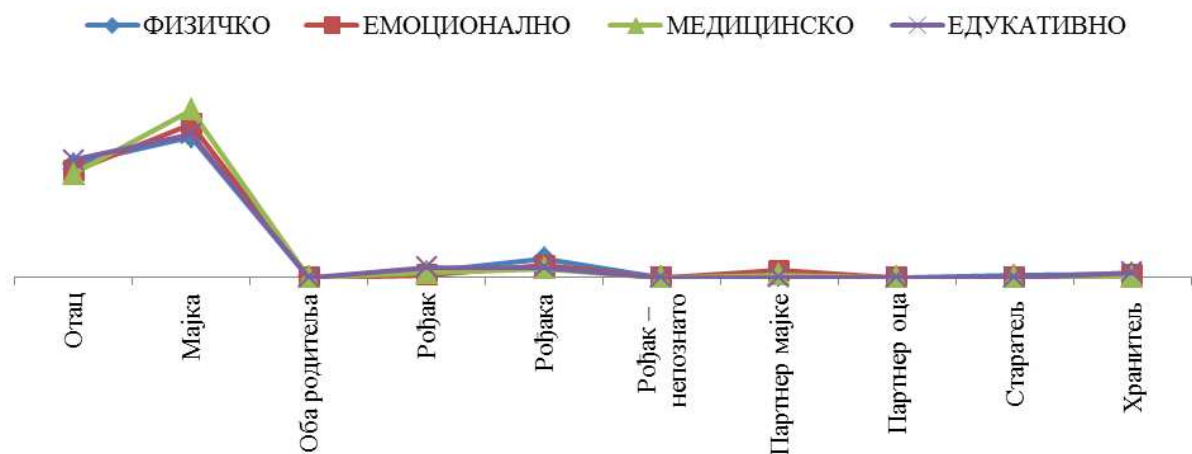
Табела 25. Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2017.

ПОЧИНИЛАЦ	ЗАНЕМАРИВАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
Отац	60	45	47	45
Мајка	74	65	76	55
Оба родитеља	0	0	0	0
Рођак	3	1	2	4
Рођака	10	5	4	4
Рођак – непознато	0	0	0	0
Партнер мајке	1	3	1	0
Партнер оца	0	0	0	0
Старатељ	1	0	0	0
Хранитељ	2	1	0	2
УКУПНО	151	121	130	110

Табела 26. Дистрибуција (%) починилаца по типу занемаривања, Србија, 2017.

ПОЧИНИЛАЦ	ЗАНЕМАРИВАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
Отац	39,7	37,2	36,2	40,9
Мајка	49,0	53,7	58,5	50,0
Оба родитеља	0,0	0,0	0,0	0,0
Рођак	2,0	0,8	1,5	3,6
Рођака	6,6	4,1	3,1	3,6
Рођак – непознато	0,0	0,0	0,0	0,0
Партнер мајке	0,7	2,5	0,8	0,0
Партнер оца	0,0	0,0	0,0	0,0
Старатељ	0,7	0,0	0,0	0,0
Хранитељ	1,3	0,8	0,0	1,8
УКУПНО	100,0	100,0	100,0	100,0

Графикон 42. Дистрибуција (%) починиоца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2017.



5. ЗАКЉУЧЦИ

- Из здравствених установа у 2017. години, писаним извештајима и/или преко апликације за извештавање, укупно је пријављено злостављање и занемаривање 980 деце.
- Институту су у писаној форми извештај доставиле 33 здравствене установе. Регистровано је укупно 348 пријава сумње на злостављање и занемаривање. Ови извештаји не могу бити основ за анализу која би пратила квалитет рада стручних тимова.
- Преко апликације извештавало је 35 здравствених установа. Предмет анализе су пријаве унете преко апликације.
- Укупно је регистровано 789 деце, односно 306 девојчица и 482 дечака.
- У 35 установа је укупно регистровано 843 пријава сумње на злостављање и/или занемаривање. Нека деца су више пута пријављена унутар једне (више епизода) или више установа (иста или више епизода).
- Деца мушког пола су била чешће изложена злостављању и занемаривању (61,1%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (28,9%).
- Укупно је пријављено 633 сумње на злостављање. Од тога је било 397 дечака (62,7%). Свако треће злостављано дете је у добној групи 12–14 година (32,4%).
- Четири петине деце је трпело физичко злостављање (81,7%), више од једне трећине емоционално злостављање (37,6%), док је свако девето дете било жртва сексуалног злостављања (10,9%) и свако осамнаесто сведок породичног насиља (5,5%). У 2017. години чешће је регистровано физичко, а забележена је мања учесталост емоционалног и сексуалног злостављања у односу на 2015. годину.
- Дечаци су најчешће били изложени физичком насиљу у узрасту 9–11 и 12–14 година (34%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31%).
- Дечаци су најчешће били изложени сексуалном насиљу у узрасту 9–11 година (33,3%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31,6%).
- Дечаци су најчешће били изложени емоционалном насиљу у узрасту 9–11 (35,6%), а девојчице у узрасту 12–14 година (30,5%).
- Свако осамнаесто дете је било сведок породичном насиљу (6%). Дечаци су најчешће били изложени насиљу у породици у узрасту 9–11 година (33,3%), док су девојчице најчешће биле изложене насиљу у породици у узрасту 15–17 година (29,4%).

- Укупно је пријављено 208 сумњи на занемаривање. Од тога је било 109 дечака (52,4%) и 99 девојчица (47,6%). Свако пето занемарено дете је у добној групи 0–2 године (21,2%).
- Више од половине деце је трпело физичко занемаривање (56,7%), нешто мање од половине емоционално (45,7%), две петине медицинско (39,9%) и мање од једне трећине едукативно занемаривање (29,3%).
- Девојчице су најчешће биле изложене физичком занемаривању у узрасту 0–2 године, док су дечаци били чешће изложени физичком занемаривању у узрасту 9–11 година.
- Дечаци (57%) су чешће били изложени едукативном занемаривању у односу на девојчице (43%).
- Дечаци су били чешће изложени емоционалном занемаривању у односу на девојчице у узрасту 6–8 и 9–11 година. За оба пола је уочљива мања учесталост или исти број пријава деце за емоционално занемаривање у односу на 2015. годину, осим код девојчица у узрасту 3–5 и 9–11 година и код дечака у узрасту 3–5, 9–11 и 15–17 година где се уочава пораст учесталости.
- Девојчице (53%) су чешће биле изложене медицинском занемаривању у односу на дечаке (47%). Оба пола су најчешће била изложена медицинском занемаривању у узрасту 0–2 године.
- Регистровано је укупно 14 сумњи на експлоатацију – по седам случаја несексуалне и сексуалне експлоатације. Свако 56. дете је било изложено некој врсти експлоатације (2%). Деца старија од 12 година су чешће била злоупотребљена у сврху експлоатације.
- Свако друго дете је различите видове злоупотребе трпело у породичном окружењу (41%), свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници, а свако треће у образовној установи. У поређењу са претходне две године, забележен је раст процентуалног учешћа злостављања у образовним установама.
- Свако четврто дете је са високим степеном ризика од злостављања и занемаривања (25%), а најчешће је процењен средњи ризик (57%). Забележен је пораст пријава сумњи деце са средњим степеном ризика у односу на претходне године.
- Најчешће је вршена неодложна пријава полицији и центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао редовну пријаву. Забележен је пораст удела неодложних пријава полицији и центру за социјални рад у односу на претходни посматрани период.

- У више од половине случајева дете је у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 14% деце је хоспитализовано због природе повреде. Забележен је повећан проценат добијања адекватног медицинског третмана и психолошке подршке у установи у односу на претходне две године.
- Као основна дијагноза у 59% случајева су регистроване дијагнозе из XIX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98).
- Као обавезна дијагноза, скоро половина деце су трпела физичку злоупотребу (T74.1), према сваком осмом се лоше поступало (T74.8 и T74.9), а свако дванаесто дете је запостављено или одбачено (T74.0).
- За све врсте злостављања најчешћи почиониоци регистровани од стране стручних тимова у здравственим установама су вршњаци, родитељи (отац и мајка), и неко из окружења детета (позната особа).
- По учесталости и врсти занемаривања за сва четири, физичко, емоционално, медицинско и едукативно занемаривање, најчешће је именована мајка.

6. ПРЕДЛОГ МЕРА

- 1) Неопходно је подсећати здравствене установе да су у обавези да формирају стручне тимове за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Инспекција Министарства здравља и надзорници у току редовне провере квалитета стручног рада би требало да провере рад и документацију стручних тимова. Такође, ово би требао бити и стандард за акредитацију и/или један од показатеља квалитета рада здравствене установе.
- 2) Наставити са сталном едукацијом чланова стручних тимова, али и свих других здравствених радника који непосредно учествују у пружању здравствене заштите деце и омладине до 18 година, о препознавању знакова и симптома злостављања и занемаривања, као и о начинима поступања у случају сумње на злостављање и занемаривање.
- 3) Наставити са укључивањем здравствених установа у извештавање путем апликације.
- 4) Дефинисати рокове за извештавање, сачинити Упутство за извештавање о раду стручних тимова.

- 5) Потребно је усвојити предлог за реизбор Посебне радне групе за примену Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања (истекао мандат радној групи).
- 6) Неопходна је ревизија постојећег Протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања у систему здравствене заштите.
- 7) Потребно је усвојити нову здравствену услугу у номенклатури здравствених установа (свих нивоа), како за непосредно збрињавање детета које је било изложено злостављању/занемаривању, тако и за конзилијарни рад стручног тима.
- 8) У свим срединама периодично организовати састанке свих актера који учествују у заштити деце од злоупотребе (социјална заштита, полиција, образовање – предшколско, основно и средње, здравствене установе – дом здравља, хитна помоћ, дечје и опште болнице, правосуђе и невладин сектор) у циљу размене информација, дефинисања проблема и могућих решења у специфичној локалној средини/заједници.
- 9) Усвојити валидну медицинску документацију за вођење случајева злоупотребе деце, протоколе стручних тимова и пријава случаја.
- 10) Применити јавноздравствени приступ у превенцији злостављања и занемаривања деце. Јавноздравствени приступ разликује универзалне, селективне и индиковане интервенције за унапређење здравља и превенцију поремећаја. У оквиру постојећих програма посебно је сачинити и тематске целине које се односе на превенцију злостављања и занемаривања:
 - **Универзална превенција** – спроводи се као део редовних активности у примарној здравственој заштити:
 - програми за неговање здравих стилова живота младих и штетности дувана, алкохола и других супстанци;
 - саветодавни рад за планирање породице, укључујући информисање о физичким, социјалним, когнитивним и емоционалним потребама детета пре него што се млади одлуче на родитељство;
 - брига о трудници са циљем побољшања исхода трудноће;
 - школе родитељства које омогућавају да нови родитељи сазнају о потребама новорођенчета, да негују здраве стилове живота пре и након рођења детета, да стимулишу комуникацију и играју се са дететом, упражњавају праксу позитивне дисциплине и слично;
 - пренатална и постнатална здравствена заштита мајке и детета;

– кућне посете трудници и породици са новорођенчетом и малим дететом.

Развијање ових вештина је битно за спречавање злостављања и занемаривања.

- **Селективна превенција** – мере су веома ефикасне, али ови програми се не спроводе за сада рутински, иако су предвиђени Националним програмом за здравствену заштиту жена, деце и омладине (2009):
 - скрининг вулнерабилне деце и породица у групама (самохране или малолетне мајке, породице са душевним или тешким, хроничним болесником, са злоупотребом алкохола или супстанци, изразито сиромашне породице и сл.) који почињу већ у перинаталном периоду и настављају се редовно током детињства;
 - редовне кућне посете вулнерабилним породицама и породицама са идентификованим ризиком за злостављање и/или занемаривање;
 - рана идентификација процене деце код које се сумња на злостављање и занемаривање (заједно са социјалним и другим службама);
 - групе за подршку и терапијски програми за вулнерабилну децу и одрасле;
 - програми за модификацију понашања особа склоних насиљу и слично.
- Индикована превенција – мере које је здравствени радник дужан да предузме када има сазнање или сумњу да је дете доживело злостављање и/или занемаривање и одређене су Посебним протоколом за заштиту деце од злостављања и занемаривања у систему здравствене заштите [3].

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Министарство здравља Републике Србије: Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2017.
2. Ђорђе Алемпијевић, Оливер Видојевић, Марко Видосављевић, Маја Ђорђевић, Душанка Калањ, Анета Лакић, Теодора Минчић, Милица Пејовић Милованчевић, Јелена Радосављев Кирћански и Катарина Седлецки: Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Институт за ментално здравље, Београд, 2012.
3. Вероника Ишпановић-Радојковић, Тања Игњатовић, Александра Калезић Вигњевић, Ивана Стевановић, Јелена Срна, Ранка Вујовић и Невенка Жегарац: Заштита деце од злостављања и занемаривања – Примена Општег протокола; Центар за права детета, Београд, 2011.
4. Мирјана Живковић Шуловић: Анализа рада стручних тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања у здравственим установама Републике Србије у 2014. години; Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2015.

8. СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА

ТАБЕЛЕ:

Табела 1.	Број пријава у здравственим установама које су доставиле извештаје и у писаном и у електронском формату, Србија, 2017.	6
Табела 2.	Број пријава у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Србија, 2017.	6
Табела 3.	Број пријава у домовима здравља, Србија, 2017.	6
Табела 4.	Укупан број деце по старости, Србија, 2017.	9
Табела 5.	Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2017.	11
Табела 6.	Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2017.	13
Табела 7.	Број пријава по установи, Србија, 2017.	14
Табела 8.	Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2017.	16
Табела 9.	Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2017.	18
Табела 10.	Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2017.	20
Табела 11.	Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2017.	30
Табела 12.	Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2017.	31
Табела 13.	Број пријава о занемаривању по полу, узрасту и типу, Србија, 2017.	32
Табела 14.	Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2017.	39
Табела 15.	Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2017.	41
Табела 16.	Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2017.	42
Табела 17.	Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2017.	43
Табела 18.	Број процењених степена ризика, Србија, 2017.	45
Табела 19.	Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2017.	47
Табела 20.	Број предузетих мера по врсти, Србија, 2017.	49
Табела 21.	Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2017.	51
Табела 22.	Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2017.	52
Табела 23.	Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2017.	53
Табела 24.	Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2017.	54
Табела 25.	Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2017.	55
Табела 26.	Дистрибуција (%) починилаца по типу по типу занемаривања, Србија, 2017.	56

ГРАФИКОНИ:

Графикон 1.	Укупан број деце по полу, Србија, 2017.	8
Графикон 2.	Укупан број деце по полу, Србија, 2015–2017.	9
Графикон 3.	Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2017.	10
Графикон 4.	Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2015–2017.	10
Графикон 5.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.	16
Графикон 6.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке, Србија, 2015–2017.	17
Графикон 7.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојчице, Србија, 2015–2017.	17
Графикон 8.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2017.	19
Графикон 9.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2015–2017.	19
Графикон 10.	Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.	21
Графикон 11.	Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	22
Графикон 12.	Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.	24
Графикон 13.	Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	25
Графикон 14.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2017.	27
Графикон 15.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	27
Графикон 16.	Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2017.	28
Графикон 17.	Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	29
Графикон 18.	Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2017.	3
Графикон 19.	Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2017.	31
Графикон 20.	Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.	33
Графикон 21.	Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	33
Графикон 22.	Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.	34
Графикон 23.	Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	35
Графикон 24.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.	37
Графикон 25.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	37
Графикон 26.	Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.	38
Графикон 27.	Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015–2017.	39

Графикон 28.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2017.	40
Графикон 29.	Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2017.	41
Графикон 30.	Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2015–2017.	41
Графикон 31.	Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2017.	42
Графикон 32.	Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2015–2017.	43
Графикон 33.	Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2017.	44
Графикон 34.	Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015–2017.	44
Графикон 35.	Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2017.	46
Графикон 36.	Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2015–2017.	46
Графикон 37.	Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2017.	48
Графикон 38.	Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2015–2017.	48
Графикон 39.	Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2017.	50
Графикон 40.	Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2015–2017.	50
Графикон 41.	Дистрибуција (%) починиоца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2017.	55
Графикон 42.	Дистрибуција (%) починиоца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2017.	56