



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПРИЈАВЉЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА  
РОДНО ЗАСНОВАНОГ НАСИЉА  
У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА  
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2020.**

**2021.**

**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<sup>1</sup>

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине<sup>1</sup>

**Припрема и статистичка обрада података:**

Сања Савковић, инж. статистике<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите,  
ИЈЗ Србије

**Лектура и коректура:**

Др sc. Тамара Груден, спец. књижевне публицистике

## САДРЖАЈ:

1.	Увод	1
1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља	1
1.1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима	1
1.1.2.	Дефиниције насиља у породици у националном законодавству	2
2.	Национални одговор на родно засновано насиље	3
2.1.	Здравствене последице родно заснованог насиља	3
2.2.	Одговор здравственог система на родно засновано насиље	4
2.2.1.	Методологија посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступања са женама које су изложене насиљу	5
3.	Резултати испитивања одговора здравственог система на родно засновано насиље у 2020. години	7
4.	Извештај о пруженим услугама у примарној здравственој заштити	26
5.	Закључци и предлози мера	31
6.	Литература	34
	Прилог: Списак табела и графикона	35

## САЖЕТАК

Насиље над женама представља кршење људских права и препреку за остваривање једнакости, развоја, безбедности и мира. Починиоци насиља могу бити и мушкарци и жене, али родна димензија је његова суштинска карактеристика. Родно засновано насиље дешава се у свим социоекономским групама и готово свим културама, али евидентно је да су насиљу више изложене жене које већ припадају вулнерабилним групама.

Здравствене последице могу бити фаталне (смрт), непосредне – акутне и одложене – хроничне. Насиље повећава ризик од депресије, покушаја самоубиства, хроничног болног синдрома, психосоматских сметњи, телесних повреда, гастроинтестиналних сметњи и низа стања повезаних са репродуктивним здрављем.

Сваки здравствени радник и сарадник је дужан да збрине и пријави насиље или сумњу на насиље надлежном јавном тужиоцу или полицији у складу са Законом о спречавању насиља у породици.

Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. године у Републици Србији износи 3282 и услед специфичних услова током пандемије ковид 19 забележен је пад за једну петину у односу на претходну годину.

Полиција је обавештена о 86,4% од свих евидентираних случаја насиља. Тужилаштво је обавештено о 16% од свих евидентираних случаја насиља. Центру за социјални рад пријављено је 43,2% од евидентираног броја. Свака десета жена припадала је некој од посебно вулнерабилних група. Половину жена из вулнерабилних група чиниле су Ромкиње.

Највећи број жена збрињавање су добиле у установама примарне здравствене заштите (66%).

Пријава надлежним органима није извршена у 3% случајева регистрованог родно заснованог насиља.

Благовремено откривање насиља и адекватна друштвена интервенција неопходни су за заштиту жртава породичног насиља. Лекари и други здравствени радници у овом процесу имају веома значајну улогу, засновану на њиховим етичким дужностима и професионалним обавезама према пацијенту који доживљава насиље у породици.

## **1. УВОД**

Насиље над женама представља кршење људских права и препреку за остваривање једнакости, развоја, безбедности и мира. Изрази „насиље над женама” и „родно засновано насиље” односе се на широк спектар злостављања којима су жене изложене, а која потичу из родне неравноправности и потчињеног друштвеног положаја који имају жене у односу на мушкарце. Насиље над женама користи се како би изазвало страх, терорисало и понизило жене, њихове породице и заједнице. Облици родно заснованог насиља укључују, али нису искључиво ограничени на: насиље у породици, сексуално злостављање, силовање, сексуално узнемиравање, трговину женама, присилну проституцију, и остала штетна понашања. Ови облици насиља могу имати последице по физичко, ментално, сексуално и репродуктивно здравље, и узроковати друге здравствене проблеме. Поред тога, вишеструки и прожимајући идентитети жена засновани на факторима попут класе, расе, етничке припадности, религије, старости, сексуалности и грађанског статуса, могу послужити увећању њихове изложености насиљу.

Починиоци насиља могу бити и мушкарци и жене, али родна димензија је његова суштинска карактеристика. Према доступним подацима у Републици Србији најчешће жртве су особе женског пола, различитог животног доба и породичног статуса, а најчешћи починиоци су лица мушког пола. Родно засновано насиље дешава се у свим социоекономским групама и готово свим културама, али евидентно је да су насиљу више изложене жене које већ припадају вулнерабилним групама, као што су: жене са инвалидитетом, девојчице, старије жене, избеглице, психички измењене жене, жене смештене у институцијама, жене са села, жене другачије сексуалне оријентације, HIV позитивне жене и зависнице.

### **1.1. Дефиниције родно заснованог насиља**

Шта је то „родно засновано насиље”? Шта подразумевају термини „насиље у породици” и „насиље над женама”?

#### **1.1.1. Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима**

Према чл. 3 (д) Истанбулске конвенције, „родно засновано насиље над женама” означава насиље које је усмерено против жене зато што је жена, односно оно које несразмерно погађа жене.

1. Родно засновано насиље обухвата, али није ограничено само на: насиље у породици или домаћинству, укључујући, између осталог, физичку и менталну агресију, емоционално и психолошко злостављање, силовање и сексуално злостављање, инцест, силовање супружника, сталног или повремениог партнера и невенчаног партнера, злочин почињен у име части, генитално сакаћење и друге традиционалне обреде који женама наносе штету, као што су присилни бракови.
2. Насиље до којег долази у широј заједници, укључујући силовање, сексуално злостављање/искоришћавање, сексуално узнемиравање и застрашивање на радном месту, у институцијама и слично, трговину женама у сврху сексуалног и економског искоришћавања и сексуалног туризма.
3. Насиље које почини или толерише држава или њени службеници.
4. Кршење људских права жена у време оружаног сукоба, нарочито отмице, насилно пресељење, системска силовања, сексуално ропство, присилне трудноће и трговина људима у сврху сексуалног и економског искоришћавања.
5. „Насиље у породици” означава свако дело физичког, сексуалног, психичког односно економског насиља до којег долази у оквиру породице или домаћинства односно између бивших или садашњих супружника или партнера, независно од тога да ли учинилац дели или је делио исто боравиште са жртвом.
6. „Насиље над женама” означава кршење људских права и облик дискриминације над женама и представља сва дела родно заснованог насиља која доводе до или могу да доведу до: физичке, сексуалне, психичке, односно, финансијске повреде или патње за жене, обухватајући и претње таквим делима, принуду или произвољно лишавање слободе, било у јавности било у приватном животу.
7. У Конвенцији УН о елиминисању свих облика дискриминација жена – CEDAW 1992. се наводи да „(...) сваки чин насиља заснованог на родној/полној основи који има за исход, или може имати за исход, физичке, сексуалне и психолошке последице и патњу жене, укључујући и претње таквим делима, присилу или одузимање слободе, без обзира да ли се дешава у приватном или јавном животу”.

### **1.1.2. Дефиниције насиља у породици у националном законодавству**

У законодавству Републике Србије дефиниције насиља у породици садрже Кривични законик и Закон о спречавању насиља у породици.

а) Кривични законик Републике Србије дефинише овај вид насиља на следећи начин: „Ко применом насиља, претњом да ће напасти на живот или тело, дрским и безобразним понашањем угрожава спокојство, телесни интегритет или душевно стање члана своје породице казниће се (...)” (Кривични законик, члан 194, став 1, „Сл. гласник РС”, бр. 85/2005-30, 88/2005-51, 107/2005-171, 72/2009-53, 111/2009-36, 121/2012-3, 104/2013-3, 108/2014-3, 94/2016-7).

б) Закон о спречавању насиља у породици даје ширу дефиницију: „Насиље у породици, у смислу овог закона, јесте акт физичког, сексуалног, психичког или економског насиља учиниоца према лицу са којим се учинилац налази у садашњем или ранијем брачном или ванбрачном или партнерском односу или према лицу са којим је крвни сродник у правој линији, а у побочној линији до другог степена или са којим је сродник по тазбини до другог степена или коме је усвојитељ, усвојеник, храњеник или хранитељ или према другом лицу са којим живи или је живео у заједничком домаћинству” (Закон о спречавању насиља у породици, члан 4, „Сл. гласник РС”, бр. 94/2016).

## **2. НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ**

Република Србија је успоставила механизме за обезбеђивање родне равноправности на свим нивоима – националном, покрајинском и локалном. Формирано је Координационо тело за родну равноправност при Влади Републике Србије, усвојена је Нова национална стратегија за родну равноправност (2016–2020) и пратећи Акциони план (2016–2018), састављен је нацрт новог Закона о равноправности између жена и мушкараца који је у процедури усвајања (<https://www.paragraf.rs/dnevne-vesti/300817/-300817-vest15.html>). Уведено је родно буџетирање у јавне финансије. Усвојен је Закон о забрани дискриминације, као и Закон о спречавању злостављања на радном месту. Једна од најважнијих мера превенције је и усвајање Закона о спречавању насиља у породици 2016. године, са ступањем на снагу у јуну 2017. године. Циљ свих ових докумената је да се предузму мере и уведу прописи за искорењивање дискриминације на основу пола и рода у Србији.

### **2.1. Здравствене последице родно заснованог насиља**

Здравствене последице могу бити непосредне – акутне и одложене – хроничне. Оне могу да трају веома дуго и након што је насиље престало. Што је насиље суровије,

оно има већи утицај на здравље жена. Изложеност вишеструком насиљу, нпр. физичком, сексуалном, психичком, или насиљу које се често понавља, даје озбиљније здравствене последице (SZO, 2002; SZO/ПАНО (*Pan American Health Organization* – Панамеричка здравствена организација, 2012а).

Насиље повећава ризик од депресије, покушаја самоубиства, хроничног болног синдрома, психосоматских сметњи, телесних повреда, гастроинтестиналних сметњи и низа стања повезаних са репродуктивним здрављем. О важности узајамних здравствених последица и злостављања говори нам и чињеница да утицај злостављања на здравље траје још дуго након што је насиље престало. Што је злостављање теже, озбиљније су и последице по физичко и ментално здравље жене која га преживљава, а и током времена трпљења злостављања и понављаног насиља, последице на здравље се кумулирају. Последице насиља могу бити фаталне. Фаталне последице подразумевају убиство, самоубиство, матерналну смрт и смрт, као и сиду. Клиничке манифестације злостављања укључују: повреде, различите здравствене проблеме, хроничне здравствене проблеме повезане са стресом проузрокованим животом у насилном и опасном окружењу, последице по репродуктивно здравље, ментално здравље и понашања штетна по здравље.

## **2.2. Одговор здравственог система на родно засновано насиље**

Од јуна 2010. године на снази је Посебни протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Посебни протокол је инструмент за препознавање, евидентирање и документовање родно условљеног насиља, са циљем да се здравствени радници/е укључе и реагују на плану откривања, сузбијања и превенције ове нежељене друштвене појаве.

Основни циљ овог Протокола је да на целовит и свеобухватан начин осигура да сваки актер у процесу организовања заштите жена жртва насиља у породици и међу партнерима може да поступа у складу са својим законским овлашћењима и обавезама, како би се промовисала безбедност жртве и одговорност насилника.

Циљ је и пружање брзе и ефикасне заштите женама жртвама насиља и то одмах по инциденту, током кривичног односно прекршајног поступка, по окончању поступка, односно независно од ових поступака. На тај начин се обезбеђује сузбијање насиља у породици и то превентивно (давањем јасног упозорења да је то неприхватљиво понашање које друштво неће толерисати) и репресивно (кажњавањем и истицањем да је за насиље одговоран искључиво његов учинилац). Потребно је деловати и ресоцијали-



зоторски на учиниоца увођењем посебних програма за рад са учиниоцима насиља над женама и у породици, како би се постигла трајна промена ставова и понашања учинилаца насиља и спречило понављање насиља у породици.

Специфични циљеви Посебног протокола су:

- да на општи и јединствен начин уреди и пружи смернице за поступање, добру праксу и сарадњу између различитих државних органа, организација и других заинтересованих правних лица и појединаца у случајевима насиља у породици;
- да унапреди заштиту жртава и потенцијалних жртава, смањи број неоткривених случајева насиља у породици, и повећа удео случајева који су санкционисани;
- да унапреди положај жртве и обезбеди да се све радње предузете током процеса заштите чине у њеном најбољем интересу;
- да се избегну поступци који доводе до секундарне виктимизације жртава насиља у породици;
- постизање општег разумевања сврхе, циљева и основних принципа заштите;
- пружање брзе, благовремене и ефикасне заштите жртвама насиља и то одмах по дешавању насиља, током кривичног или прекршајног поступка, као и по окончању тих поступака;
- осигурање примене целовитог приступа организовању процеса заштите и подршке женама које трпе насиље у породици, којим ће бити обухваћене све њихове процењене потребе кроз доношење посебних протокола о поступању у случајевима насиља над женама у породици и у партнерским односима, којима ће се ближе регулисати начин поступања сваког од учесника у пружању заштите жртвама;
- подизање свести о феномену насиља у породици међу свим установама и актерима у систему заштите од насиља у породици;
- умањење негативних друштвених последица насиља у породици.

### **2.2.1. Методологија посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступања са женама које су изложене насиљу**

Жене нерадо спонтано говоре о насиљу које доживљавају, а са друге стране здравствени радници/це, у већини случајева, не сматрају родно насиље као део своје компетенције. Због тога је неопходно да здравствени радници/це буду спремни и обучени да кроз свој став према насиљу и остале мере пружања помоћи женама са

искуством насиља, именују, препознају и идентификују насиље и на њега адекватно реагују. Откривање постојања насиља првенствено треба искористити да се жени одмах ставе на располагање сви непосредни и посредни ресурси како би се оснажила и како би јој се омогућило да их искористи.

Здравствени радници, практично, једино и препознају своју надлежност у медицинском збрињавању здравствених последица насиља. У принципу, медицинско збрињавање се не разликује од пружања помоћи код било које друге здравствене потребе пацијента.

Према упутствима из Посебног протокола за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, поступци збрињавања последица насиља од стране здравствених радника су следећи:

- проценити ефекте злостављања на физичко и ментално здравље жене;
- прегледати садашње и скорашње повреде, као и старе;
- сачинити детаљну медицинску документацију;
- санирати повреде и остале тегобе, у складу са правилима добре праксе;
- дати жени адресе и телефоне служби за помоћ женама са искуством насиља, без обзира на то да ли она тренутно жели да им се обрати или не.

Медицински документ у којем су телесне повреде и здравствено стање претрпљеног насиља регистровани на одговарајући начин може да буде употребљен у току судско-медицинског вештачења. То је валидан показатељ врсте и тежине нанесених повреда тако да представља значајан, а често и пресудан доказ претрпљеног насиља и његове тежине. Он се састоји из основних података, података о телесном прегледу, резултата лабораторијских и осталих дијагностичких процедура, као и бележака о процени, праћењу и упућивању. Важно је напоменути да овакав приступ, тј. детаљно описивање и документовање последица повређивања, не треба искључиво везивати за лекаре специјалисте судске медицине. Напротив, сви здравствени радници који су у контакту са жртвама породичног насиља, укључујући ту лекаре различитих специјалности који лече последице претрпљеног насиља, могу адекватно обавити клинички судско-медицински преглед и сачинити валидан медицински документ уколико су на одговарајући начин едуковани.

### **3. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ У 2020. ГОДИНИ**

На основу Упитника који је сачинило Министарство здравља Републике Србије о броју случајева насиља над женама за период од 1. јануара 2020. године до 31. децембра 2020. године прикупљени су подаци из здравствених установа Републике Србије и сачињена је анализа одговора здравственог сектора на родно засновано насиље у 2020. години.

Упитник је садржао питања о броју:

- евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља;
- евидентираних случајева у којима је обавештена полиција, тужилаштво, центар за социјални рад;
- евидентираних случајева у којима није обавештен ниједан други орган;
- евидентираних случајева који су тражили помоћ од дома здравља/здравствене установе;
- евидентираних случајева који су жене са инвалидитетом, труднице, породиље или старе жене;
- евидентираних случајева жена које су се изјасниле као припаднице ромске националне мањине;
- евидентираних случајева у којима је лекар пријавио полицији, тужилашству или центру за социјални рад случај партнерског/родно заснованог насиља; и
- евидентираних случајева у којима је насиље констатовано, али лекар није поднео пријаву наведеним органима.

Податке из Упитника здравствене установе са сва три нивоа здравствене заштите су достављале надлежним институтима/заводима за јавно здравље на округу, а Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је на основу прикупљених података са округа сачинио финални Извештај и анализу евидентираног родно заснованог насиља у 2020. години.

Специфичност 2020. године је свакако пандемија узрокована SARS-CoV-2 вирусом. Током проглашеног ванредног стања од 15. марта до 6. маја 2020. године постојала су периодична ограничења кретања становништва од 6 до 84 сата непрекидно.

Светска здравствена организација изразила је дубоку забринутост због извештаја из многих земаља, укључујући Белгију, Бугарску, Француску, Ирску, Руску Федерацију, Шпанију, Уједињено Краљевство и друге, о порасту интерперсоналног насиља – укључујући насиље над женама и мушкарцима, од стране интимног партнера и над децом – од почетка пандемије COVID-19.

Иако је података мало, државе чланице пријавиле су до 60% повећања броја хитних позива жена које су биле изложене насиљу од стране њихових интимних партнера у априлу 2020. године, у поређењу са прошлом годином. Упити путем интернета за отворене телефонске бројеве за подршку спречавању насиља порасли су и до пет пута. UNFPA је проценио да би закључавања у трајању од шест месеци, глобално довела до додатних 31 милион случајева родно заснованог насиља.

СЗО је прокламовала следеће:

- Владама и локалним властима: Морална обавеза је да се осигура да услуге за сузбијање насиља буду доступне и да се финансирају, те да се прошире „вруће” телефонске линије и *online* услуге.
- Заједницама и јавности: Насиље није приватна ствар – останите у контакту, контактирајте и подржите своје комшије, познанике, породице и пријатеље. Ако нешто видите, реците нешто.
- За оне који су изложени насиљу: Насиље над вама никада није ваша кривица. Никада ниси ти крив. Ваш дом би требао бити сигурно место. Безбедно ступите у контакт са породицом, пријатељима, склоништима или групама у заједници у којима осећате сигурност.

Република Србија је прихватила препоруке СЗО и омогућила несметано кретање жртвама насиља, као и наставак и унапређење рада свих постојећих сервиса.

По захтеву Владе Републике Србије, а у циљу успешног спровођења и планирање мера и активности које ће допринети јачању институционалног одговора на насиље у породици током пандемије изазване вирусом SARS-CoV-2, и праћења одговора здравственог сектора на родно засновано насиље током ванредног стања у доба пандемије COVID-19, у октобру 2020. године прикупљени су подаци о броју жртава насиља у породици којима је указана лекарска помоћ у дому здравља, без обзира на врсту и тежину телесне повреде према полу и старосном добу жртве, разврстано за месеце март, април и мај 2019. и 2020. године.

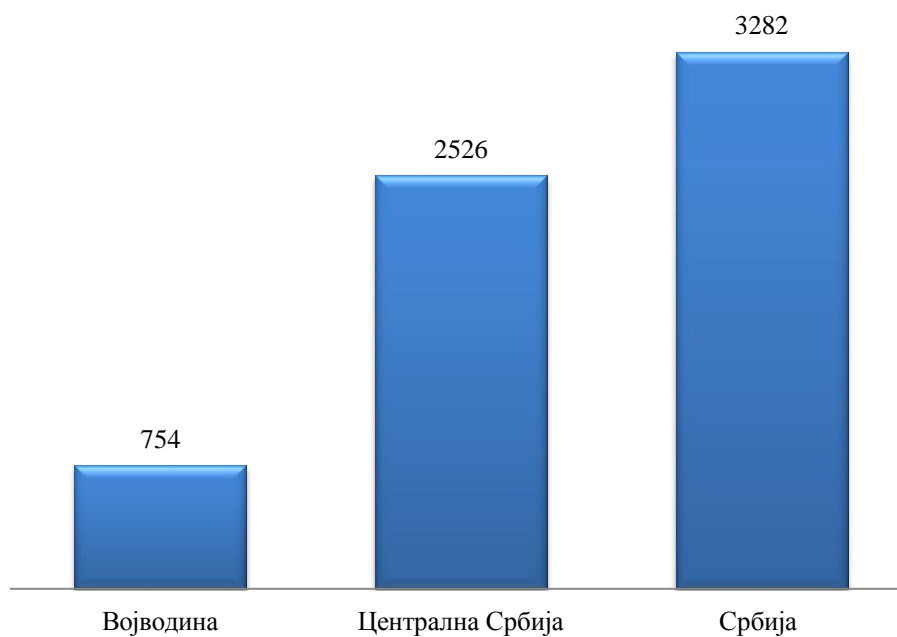
Спроведена је и анкета у установама примарне здравствене заштите (домови здравља) о условима заштите жртава породичног и/или родно заснованог насиља током ванредног стања. Колеге нису пријавили било какве проблеме у процесу институционалног збрињавања жртава насиља и сарадње институција.

Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. године у Републици Србији износи 3282, од чега у централној Србији 2526 случајева (77%) и у Војводини 754 (23%). Анализи су придружене и пријаве из здравствених установа са Косова и Метохије (укупно 2) (табела 1, графикон 1).

**Табела 1.** Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години

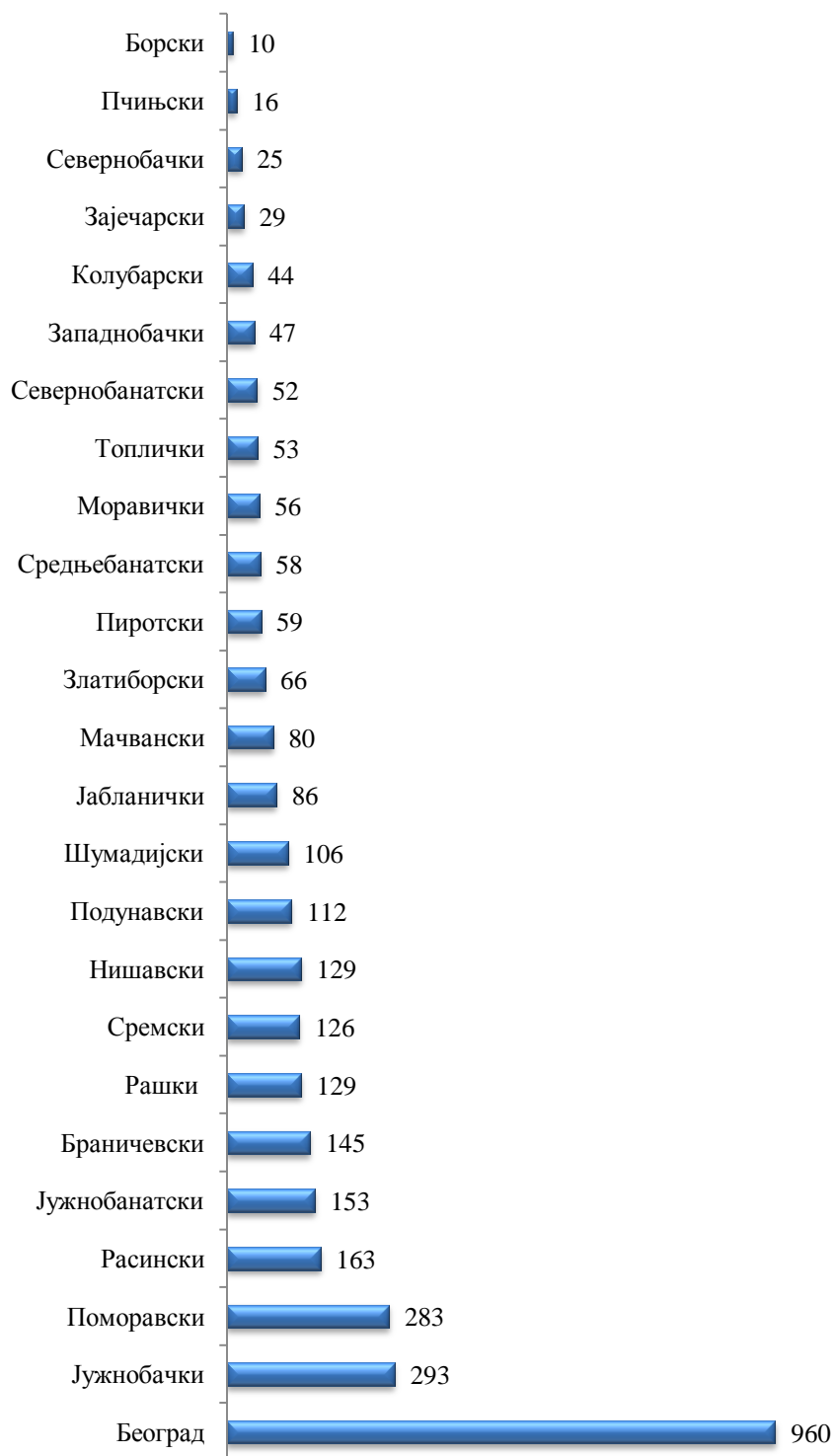
	Питање	Војводина	Централна Србија	Република Србија
1.	Број евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља	754	2526	3282
2.	Број евидентираних случајева у којима је обавештена полиција	681	2153	2836
3.	Број евидентираних случајева у којима је обавештено тужилаштво	106	417	525
4.	Број евидентираних случајева у којима је обавештен центар за социјални рад	403	991	1396
5.	Број евидентираних случајева у којима није обавештен ниједан други орган	4	205	211
6.	Број евидентираних случајева тражења помоћи од здравствене установе	643	1651	2296
7.	Број евидентираних случајева жена са инвалидитетом, трудница, породиља или старих жена	61	270	33
8.	Број евидентираних случајева жена које су се изјасниле као припаднице ромске националне мањине	30	124	156
9.	Број евидентираних случајева у којима је лекар пријавио насиље полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	404	1354	1760
10.	Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	17	92	111

**Графикон 1.** Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години



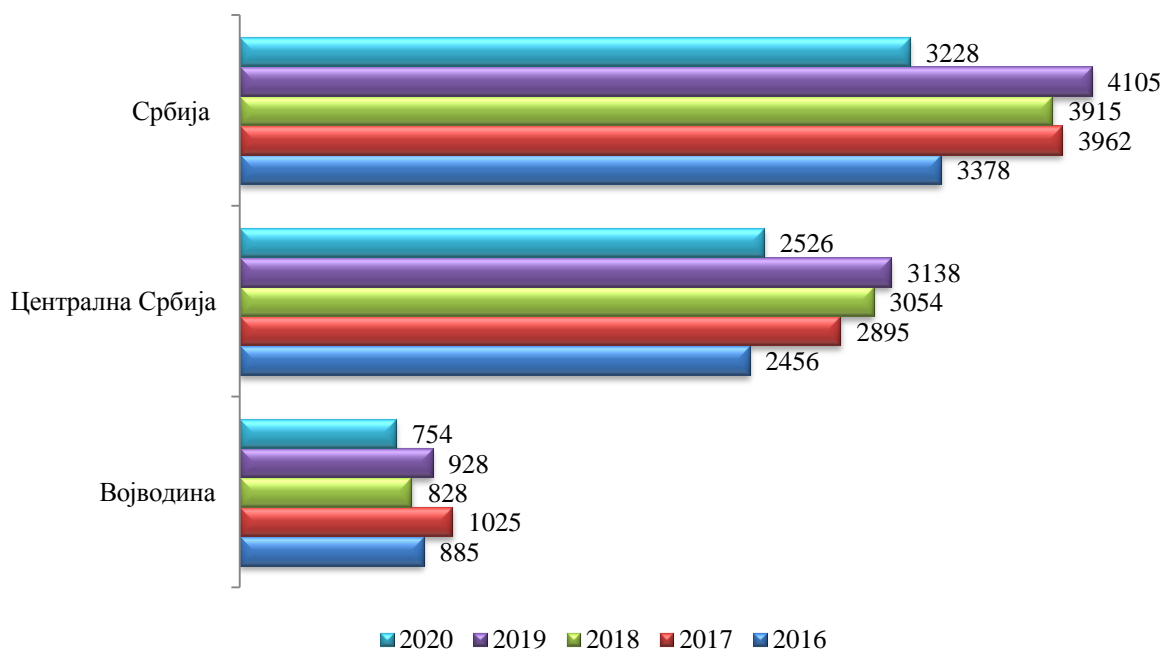
Највећи број пријављених случајева родно заснованог насиља у здравственим установама према окрузима је у граду Београду (960), а најмањи број у Борском (10) управном округу (графикон 2).

**Графикон 2.** Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима



Број евидентираних случајева родно заснованог насиља од 2016. до 2019. године расте готово сваке године (графикон 3). Значајно нижи број регистрованих пријава 2020. године (за једну петину – 21%), регистрован је услед пандемије.

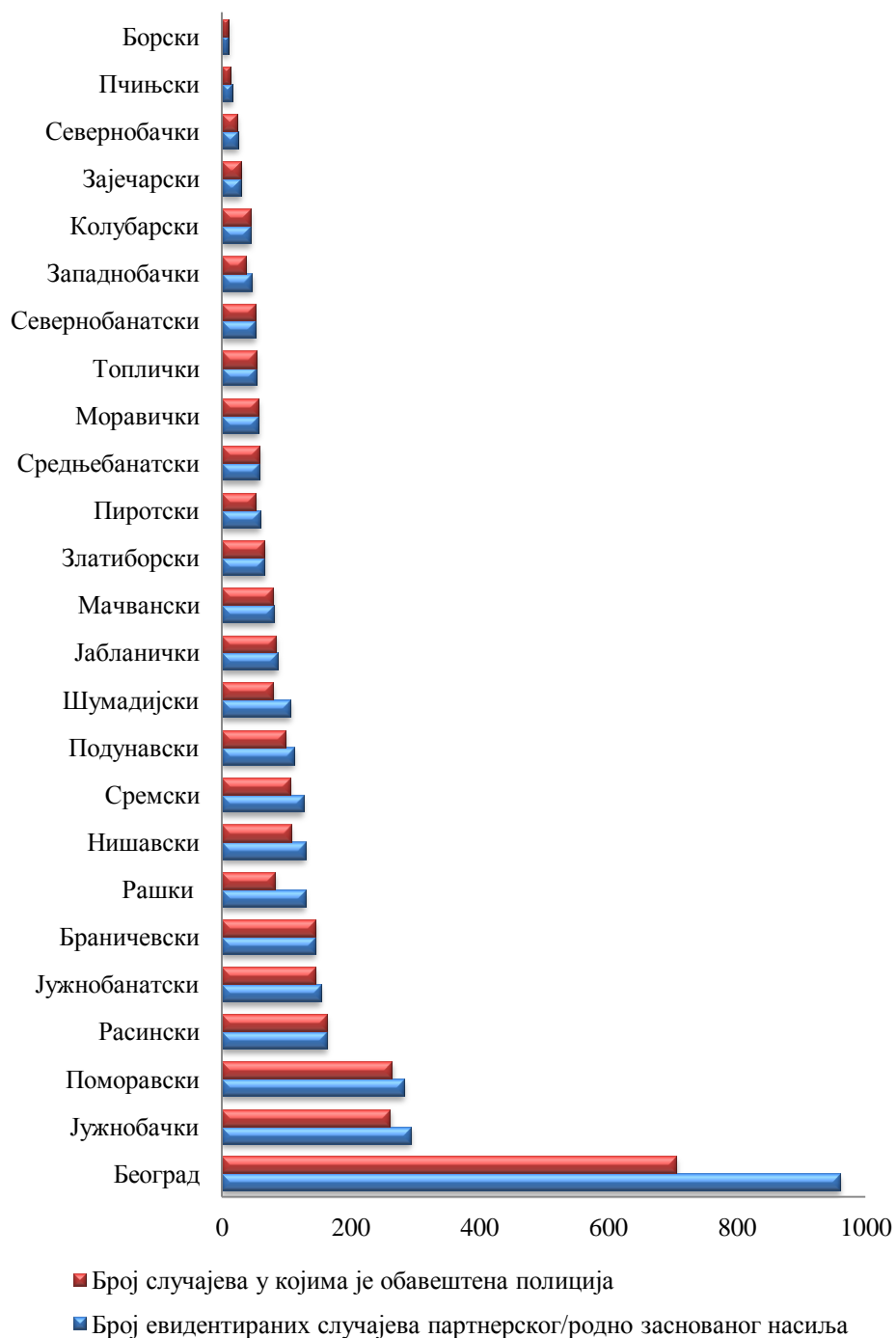
**Графикон 3.** Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2020.



Полиција је обавештена о евидентираним случајевима насиља у 2836 случаја на нивоу Републике Србије (86,4% од укупно евидентираних), у 681 случају у Војводини (90,3%) и у 2153 случаја у централној Србији (85,2%). Сви евидентирани случајеви су пријављени и полицији (100%) у следећих девет округа: Средњебанатски, Колубарски, Браничевски, Борски, Зајечарски, Златиборски, Моравички, Расински и Топлички. Више од 90% евидентираних случајева је пријављено полицији у Мачванском (98,8%), Севернобанатском (98,1%), Јабланичком (97,7%), Севернобачком (96%), Јужнобанатском (94,8%) и Поморавском (93,2%) округу. Најнижи проценат пријављених случајева полицији био је у Рашком округу (63,6%) (графикони 4 и 5).



**Графикон 4.** Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима

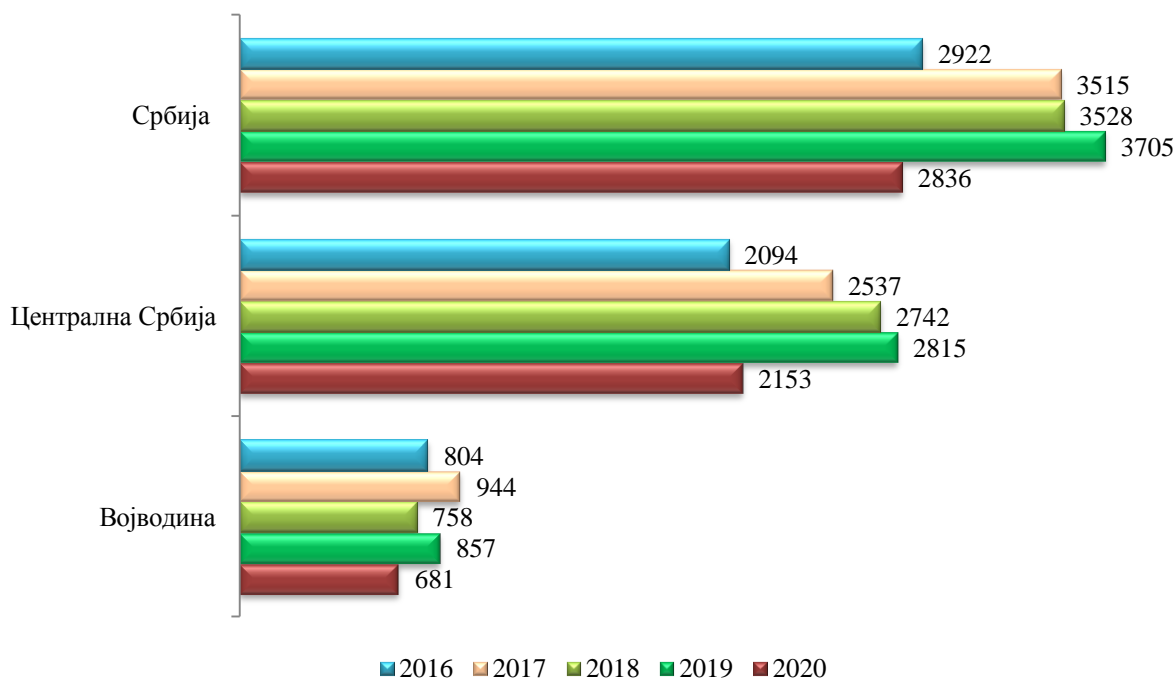


**Графикон 5.** Процент полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима



У односу на 2019. годину, у 2020. години апсолутни број случајева родно заснованог насиља (РЗН) који је пријављен полицији нижи је за 869 случаја на нивоу Републике Србије, односно за једну четвртину (23%).

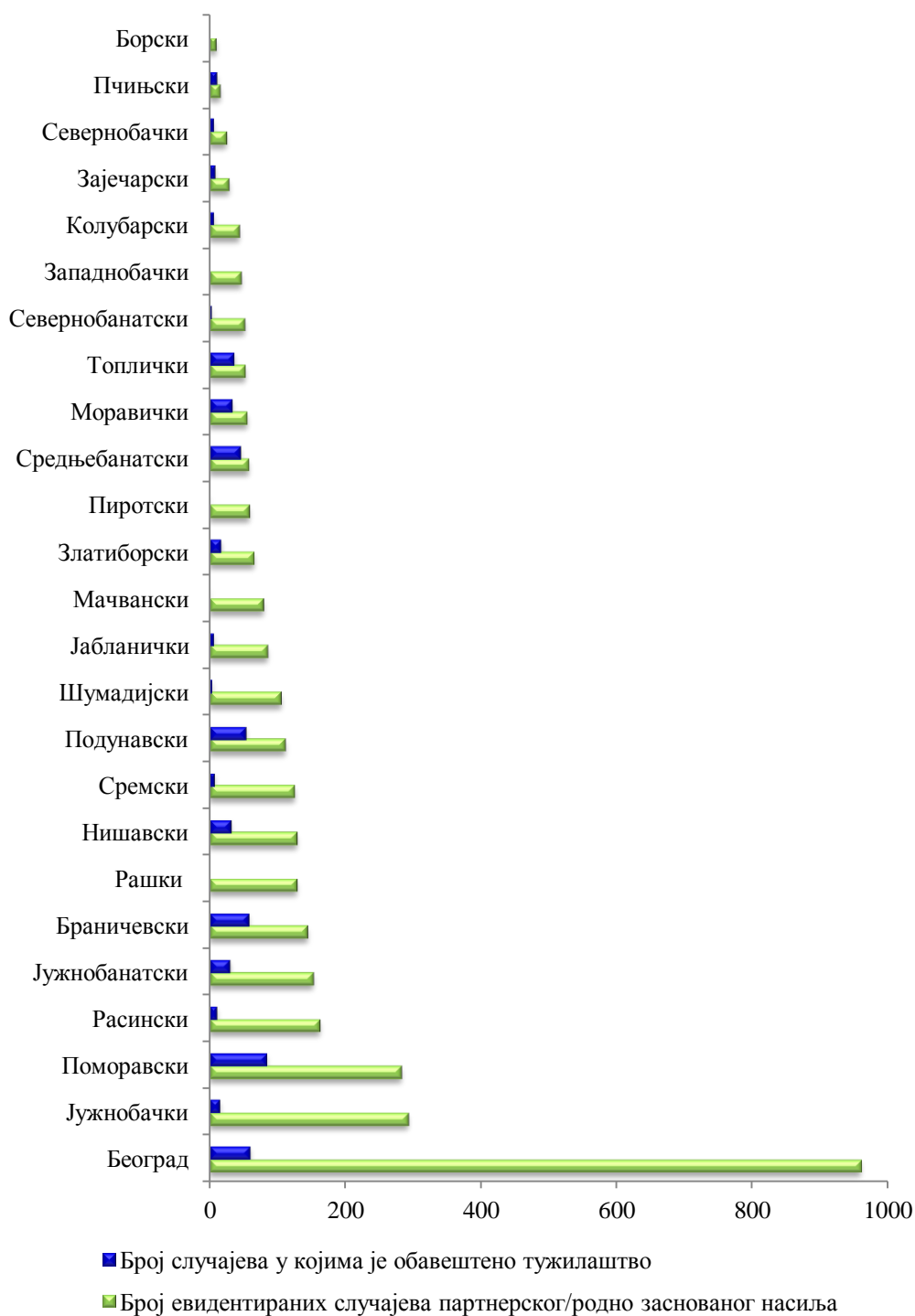
**Графикон 6.** Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите о којима је обавештена полиција, 2016–2020.



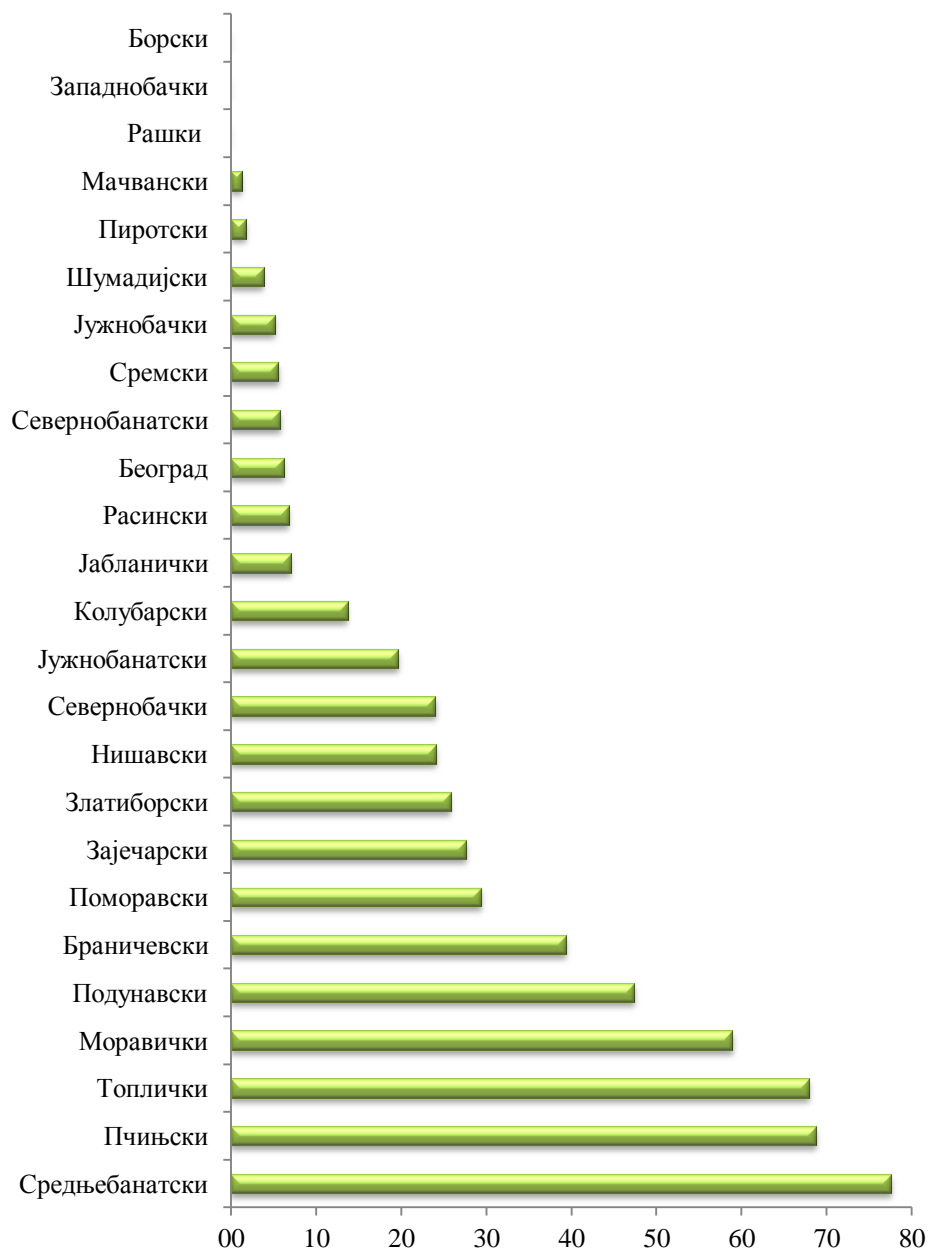
Тужилаштво је обавештено о насиљу над женама у 525 случаја на нивоу Републике Србије (16% од укупно евидентираних), у 106 случајева у Војводини (14%) и у 147 случаја у централној Србији (16,5%).

У више од половине евидентираних случајева насиља над женама, осим полицији, пријава и тужилаштву извршена је у Средњебанатском (77,6%), Пчињском (68,8%), Топличком (67,9%) и Моравичком округу (58,9%). У три округа нису пријављивали тужилаштву: Рашком, Борском и Западнобачком (графикони 7 и 8).

**Графикон 7.** Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима

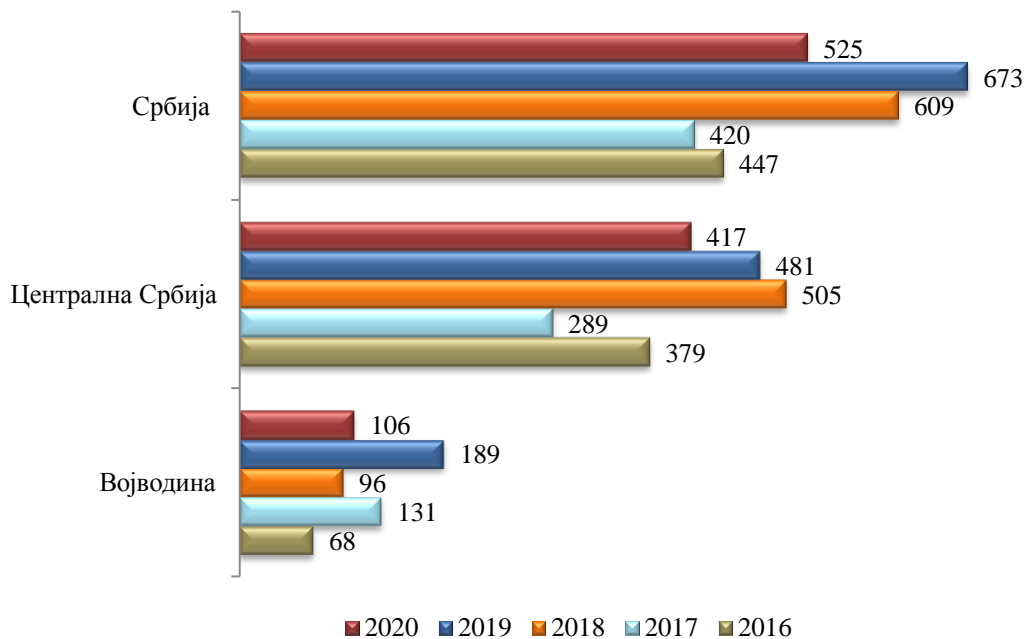


**Графикон 8.** Процент тужилаштву пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима



Број случајева у којима је обавештено тужилаштво нижи је за 184 случаја у 2020. години у односу на 2019. годину на нивоу Републике Србије, али је проценат пријава у односу на укупан број евидентираних без разлике у односу на претходну годину (16,3%).

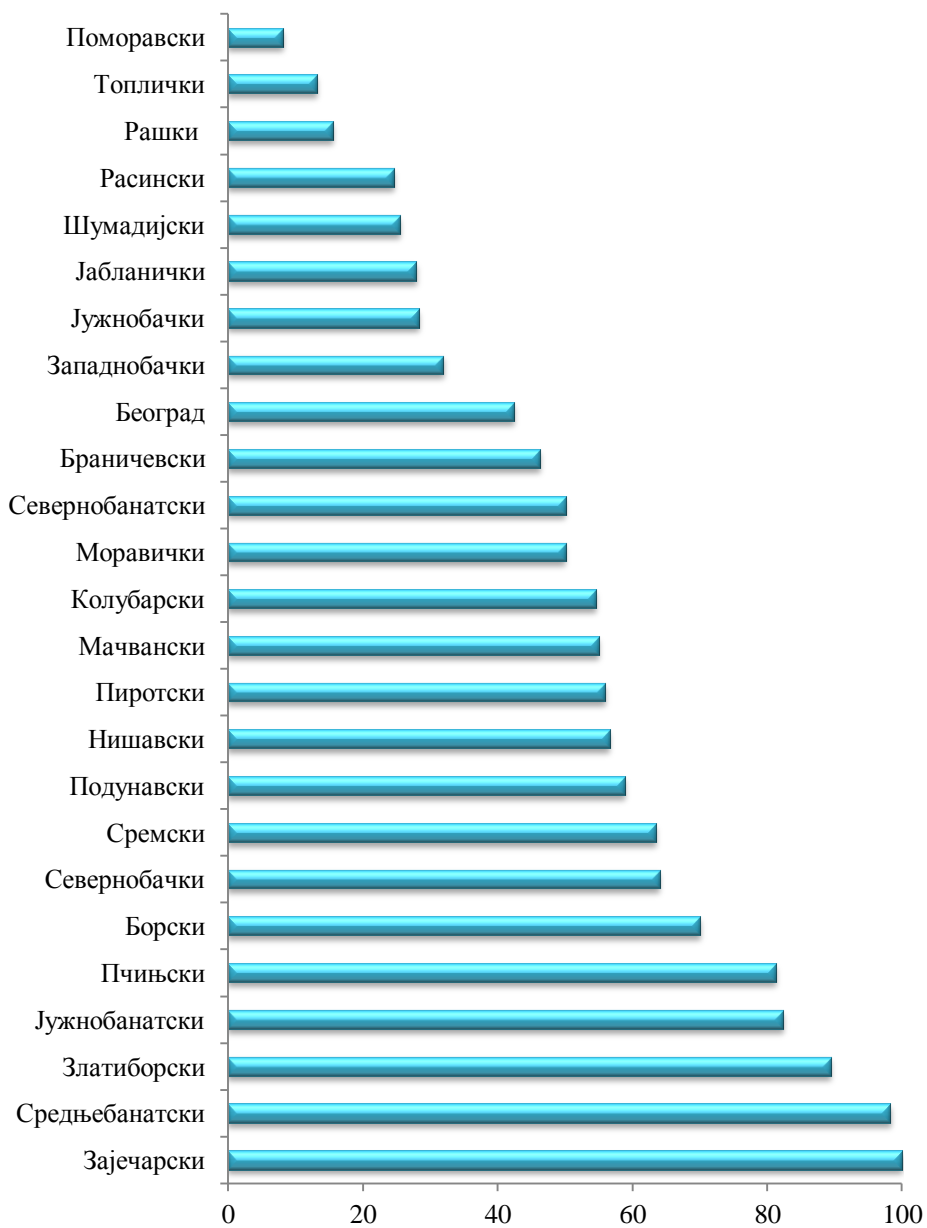
**Графикон 9.** Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2020.



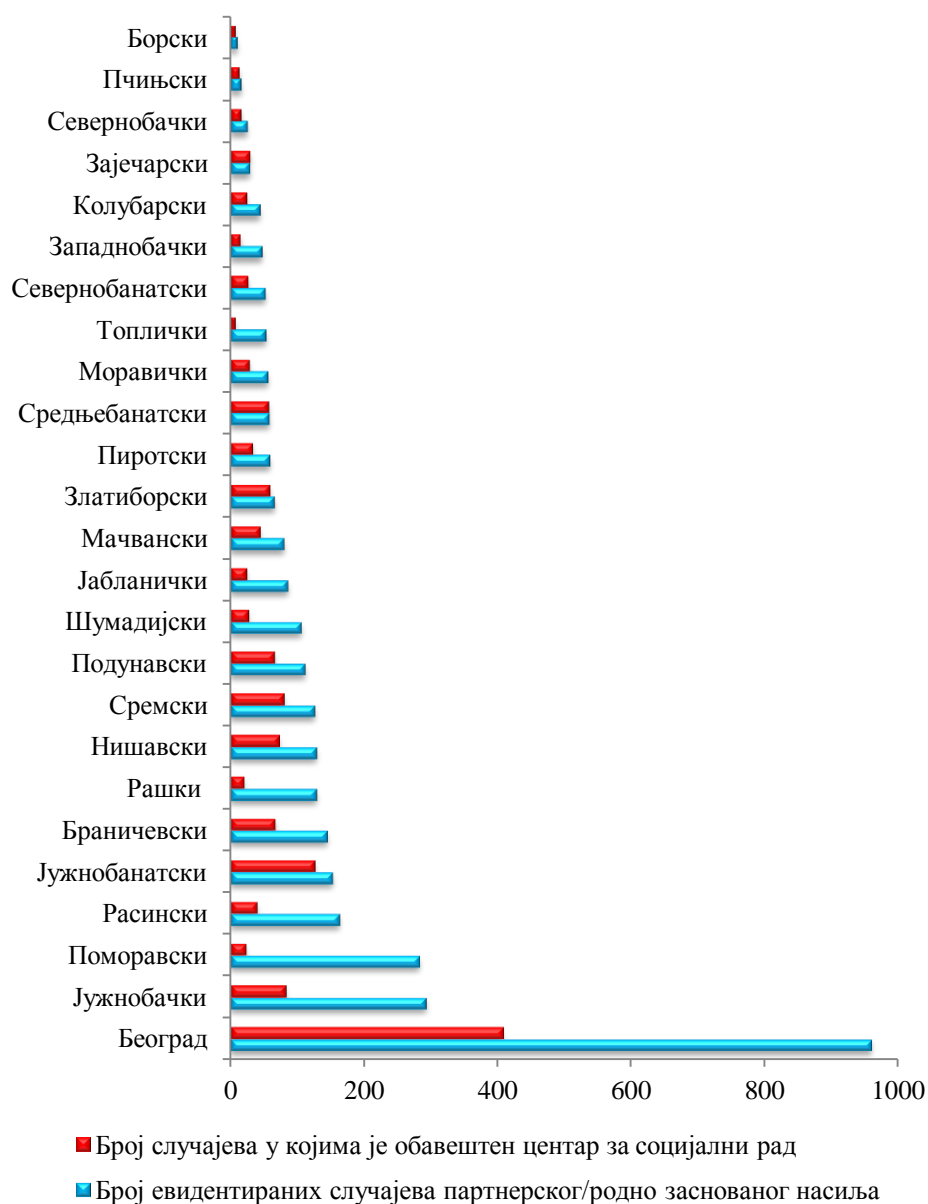
Центру за социјални рад на нивоу Србије у 2020. години пријављена су укупно 1396 случаја, односно 43,2% од евидентираних броја пријава РЗН, што је за три процентна поена ниже у односу на претходну годину.

Највећи проценат евидентираних случајева насиља над женама код којих је обавештен центар за социјални рад био је у Зајечарском округу – 100%, а најмањи је био у Поморавском округу – 8,1% (графикони 10 и 11). Приметно је да се у већем проценту обавештава полиција него центар за социјални рад.

**Графикон 10.** Процент пријављених случајева насиља над женама центру за социјални рад у 2020. години према окрузима



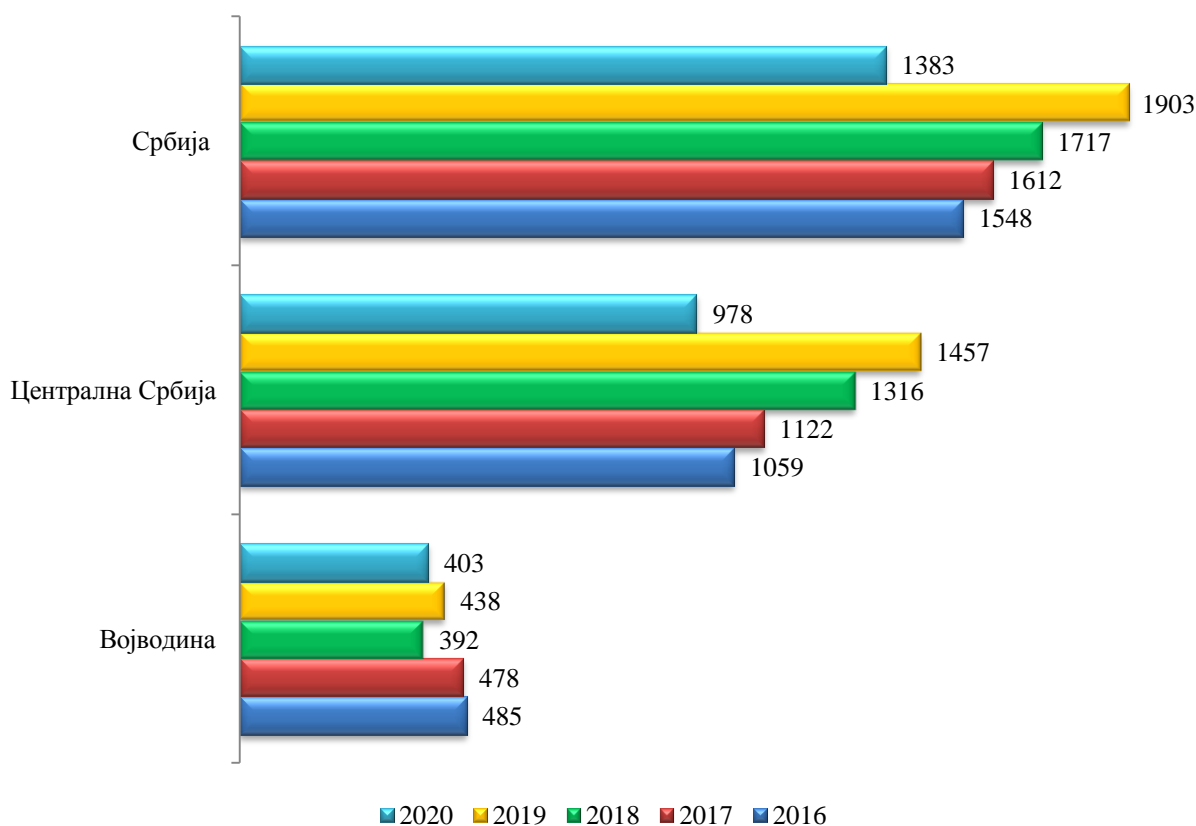
**Графикон 11.** Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2020. години према окрузима



Број евидентираних случајева о којима је обавештен центар за социјални рад нижи је за 520 у 2020. години у односу на претходну годину на нивоу Републике Србије (графикон 12).

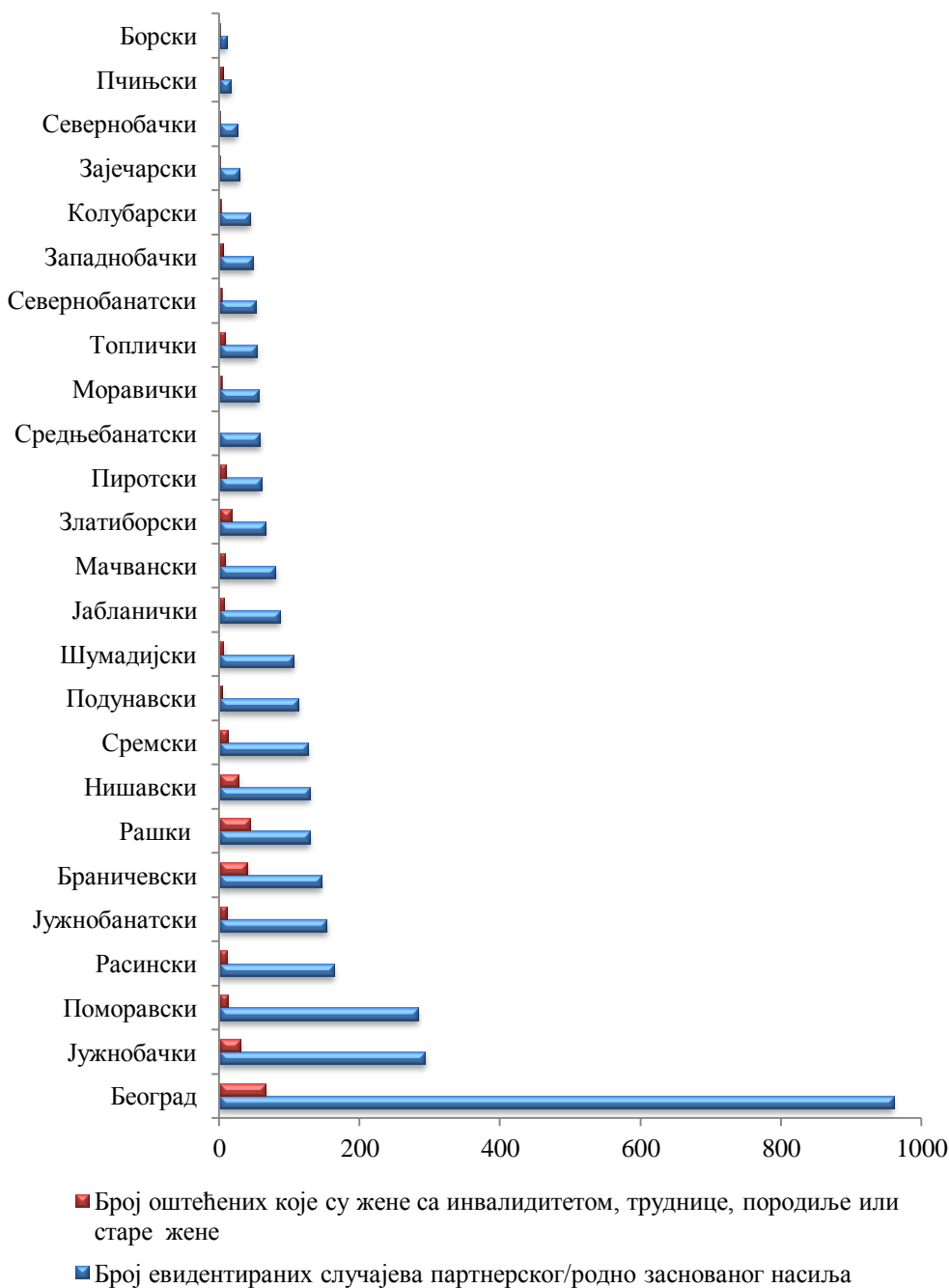


**Графикон 12.** Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2020.



Посебно су се евидентирале жене које су биле изложене родно заснованом насиљу, а потичу из депривираних, односно посебно вулнерабилних група, као што су труднице, породиље, жене са инвалидитетом и старе жене. Таквих је било 331, односно 10,1% од свих евидентираних случајева насиља, односно за четири процентна поена ниже у односу на претходну годину.

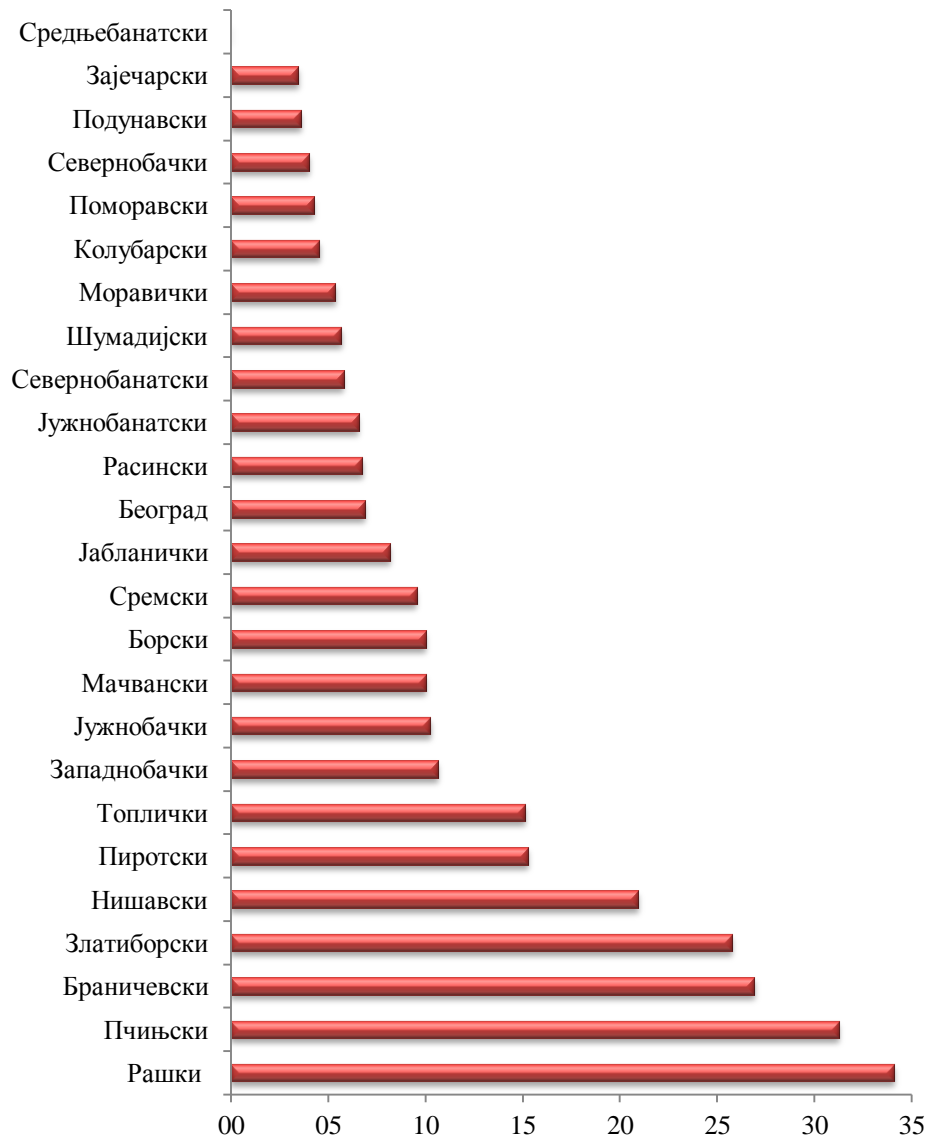
**Графикон 13.** Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2020. години према окрузима



Ако се погледа њихова заступљеност по окрузима, може се приметити да свака трећа жена која је била изложена РЗН у Рашком (34,1%) и Пчињском округу (31,3%) припада некој од посебно вулнерабилних група, односно свака четврта у Браничевском (26,9%) и Златиборском (25,8%) округу, а свака пета у Нишавском округу (20,9%), (графикони 13 и 14). Осим тога, 154 жена из посебно вулнерабилних група изјаснило се

припадницама ромске националне мањине (46,5%), што је готово половина од свих посебно осетљивих жена.

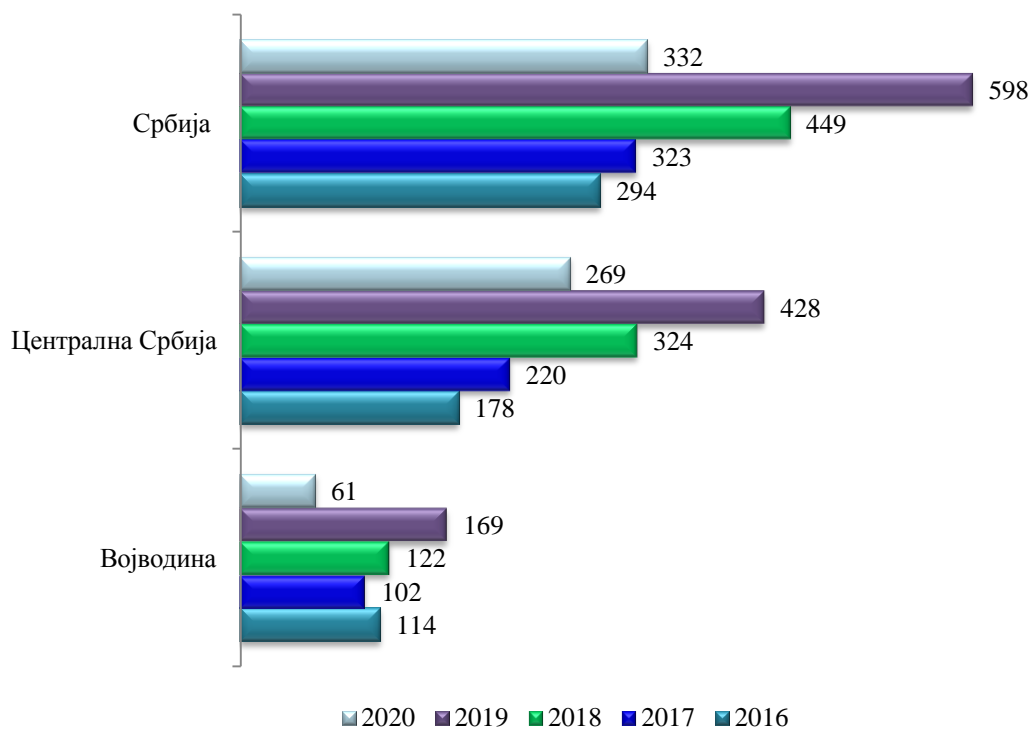
**Графикон 14.** Процент евидентираних случајева које припадају посебно вулнерабилним групама у 2020. години према окрузима



Број евидентираних жена које припадају маргинализованим групама (жене са инвалидитетом, труднице, породиље и старе жене), а биле су изложене насиљу, у 2020. години нижи је у односу на претходну годину на територији Србије за 44%. Праћење евидентирања и пријављивања ових жена веома је значајно, јер су оне, захваљујући специфичној вулнерабилности, у већем ризику од насиља и суочене су са већим

препрекама на путу до здравствених и других услуга које су им потребне (графикон 15).

**Графикон 15.** Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице вулнерабилних група, 2016–2020.

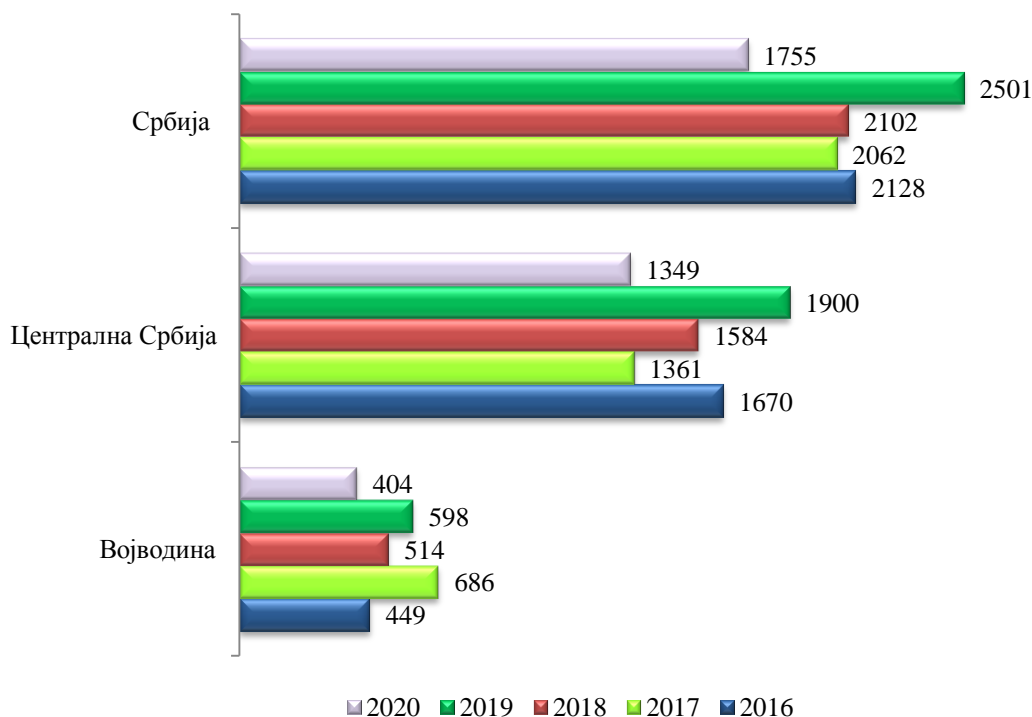


Од укупно евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља у Републици Србији у 211 случајева није обавештен ниједан други орган (6,4% укупно евидентираних), у четири случаја у Војводини (0,5% укупно евидентираних) и у 205 случајева у централној Србији (8,1% укупно евидентираних). Изузев у Војводини, забележен је пораст непријављених случајева РЗН било ком органу за четири процентна поена у односу на 2019. годину.

Здравствени радници су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у 1760 случаја у Републици Србији (54% укупно евидентираних), 404 у Војводини (54%) и 1354 у централној Србији (54%). Процент пријављених случајева било ком органу од стране лекара нижи је за десет процентних поена на територији Србије у односу на претходну годину.

Здравствени радници су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у најнижем броју у 2020. години у односу на претходне године на територији Републике Србије (графикон 16).

**Графикон 16.** Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2020.

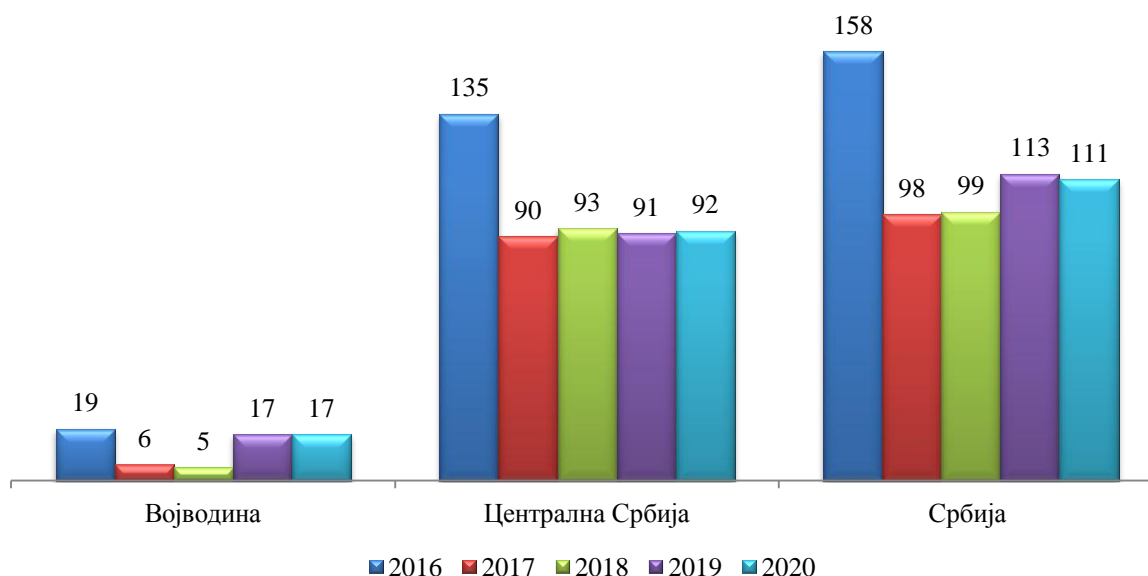


Од дома здравља или неке друге здравствене установе на примарном нивоу Републике Србије помоћ је затражило 2177 жена код којих је евидентирано насиље, односно 66% укупно евидентираних. У Војводини је на примарном нивоу евидентирано 596 жена (79%) и 1581 жена у централној Србији (63%).

Број случајева у којима је констатовано насиље где лекар није поднео пријаву наведеним органима је у 2020. години нижи у односу на 2019. годину, односно свега 3% сумњи на РЗН није пријављено другим институцијама (графикон 17).

Унапређена међусекторска/међуинституционална сарадња пружа свеобухватан институционални оквир који повезује институције јасно дефинисаних надлежности (центри за социјални рад, полиција, здравство, правосуђе и невладине организације), што је резултовало успешнијим интервенцијама које прекидају циклус насиља у односу на претходну годину.

**Графикон 17.** Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2020.



#### 4. ИЗВЕШТАЈ О ПРУЖЕНИМ УСЛУГАМА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Изменом и допуном Правилника о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Сл. гласник РС”, бр. 70/19), на предлог ИЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”, Министарство здравља РС је прихватило назив и садржај услуге која се односи на збрињавање особа изложених насиљу.

**Збрињавање особе изложене насиљу:** Узимање анамнестичких података, физикални преглед по органима и системима у складу са тегобама и проценом лекара, упућивање на лабораторијске анализе, дијагностичке процедуре, специјалистичко-консултативне прегледе, болничко лечење по потреби, постављање радне или коначне дијагнозе, одређивање терапије, унос података у медицинску документацију у складу са одговарајућим протоколом. Поступање у складу са протоколом – пријава тужилаштву и надлежном Центру за социјални рад у складу са протоколом, као и стручном тиму у Установи.

На основу Извештаја о фактурисаној реализацији услуга у 2020. анализиран је укупан број услуга које су пружене особама изложеним насиљу и дистрибуција по службама и филијалама. Анализиран је и узраст особа којима су пружене ове услуге према добним групама и службама. Укључене су све установе примарне здравствене заштите у Србији.

У посматраном периоду укупно су пружене 2234 услуге (табела 2). Половина услуга (50,9%) је пружена у служби опште медицине, а једна трећина у служби хитне помоћи (31,1%). Педијатри су збринули 10%, а гинеколози 6% особа изложених насиљу (графикон 18). У служби педијатрије регистроване су жртве насиља оба пола, односно дечаци и девојчице старости 0–18 година.

У 2020. години збринуто је за трећину мање жртава насиља у односу на 2019. годину (табела 2). Мањи број ових услуга може бити условљен мањим коришћењем услуга здравствене заштите услед пандемије и ванредног стања у периоду март–мај 2020. године, као и ванредне ситуације од јуна до децембра.

**Табела 2.** Број услуга Збрињавање особе изложене насиљу, по службама 2019–2020.

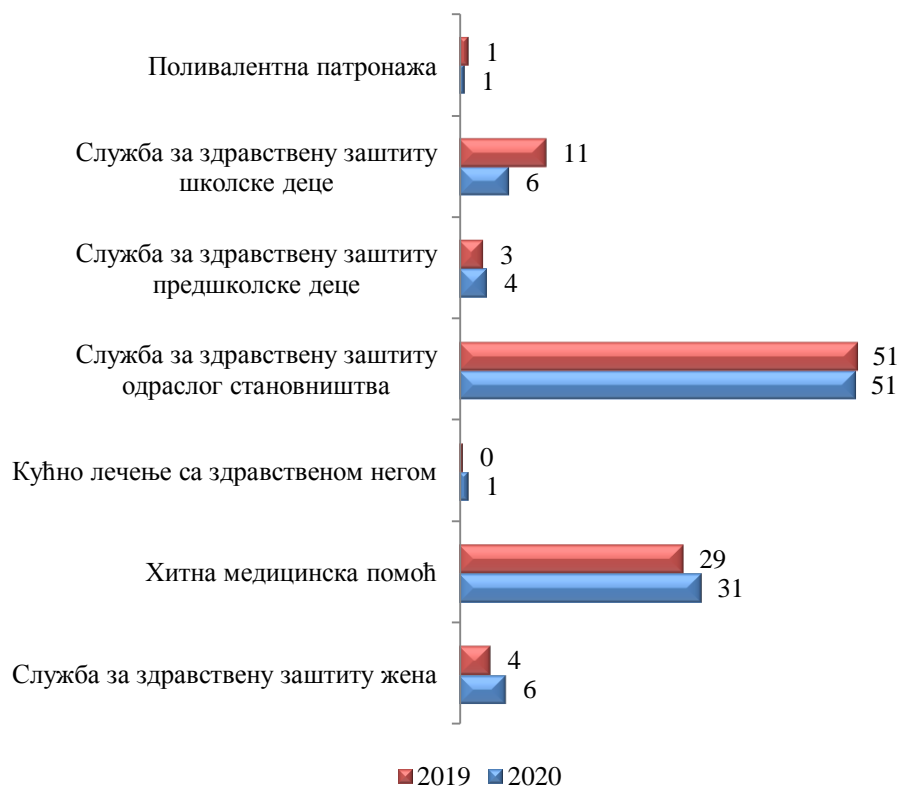
Служба	2020	2019
Служба за здравствену заштиту жена	150	133
Хитна медицинска помоћ	774	943
Кућно лечење са здравственом негом	31	16
Служба за здравствену заштиту одраслог становништва	1266	1674
Служба за здравствену заштиту предшколске деце	90	101
Служба за здравствену заштиту школске деце	159	367
Поливалентна патронажа	17	40
<b>УКУПНО</b>	<b>2487</b>	<b>3274</b>

Дистрибуција услуга по службама нема значајна одступања у односу на 2019. годину, осим у служби за здравствену заштиту школске деце у којој је удео услуга мањи за пет процентних поена (графикон 19). С обзиром да је вршњачко насиље водећи узрок насиља међу децом, овај пад је изазван пандемијом, односно извођењем наставе на даљину, ограничењима у кретању током ванредног стања и другим епидемијским мерама (нпр. забрана окупљања више особа на отвореном или затвореном простору, затварање различитих објеката итд).

**Графикон 18.** Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2020.



**Графикон 19.** Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019–2020.

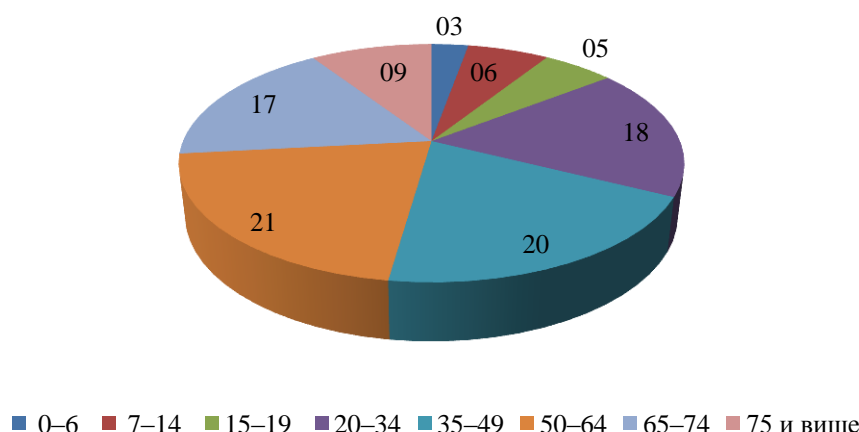




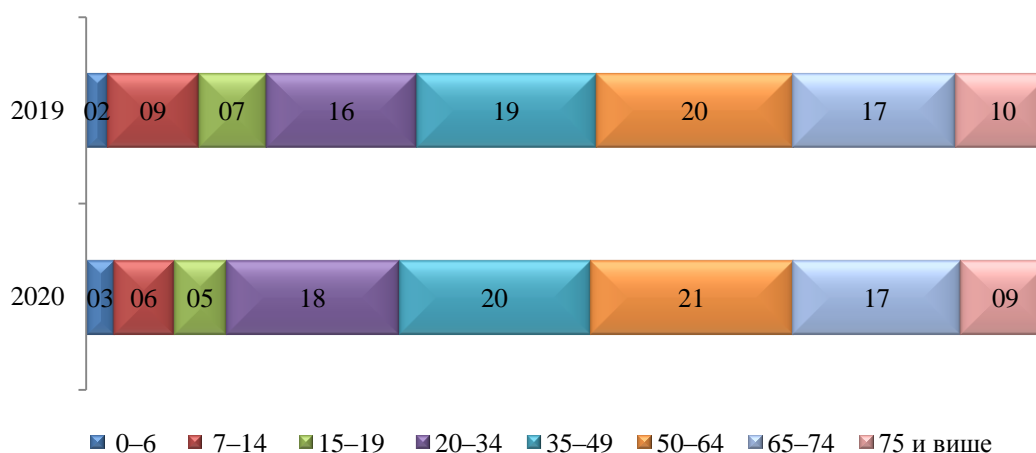
Посматран је узраст особа у складу са постојећим извештајима о фактурисаној реализацији. Од укупног броја услуга 14,5% је пружено деци до 18 година. Забележена је следећа дистрибуција услуга према добним групама: жене 20–34 године 17,9%, 35–49 године 19,9%, 50–64 године 21%, 65–74 године 17,4% и преко 75 година 9,3% (графикон 20).

Посматран је узраст особа у складу са постојећим извештајима о фактурисаној реализацији. Од укупног броја услуга 18,7% је пружено деци до 18 година. Забележена је следећа дистрибуција услуга према добним групама: жене 20–34 године 15,6%, 35–49 године 18,7%, 50–64 године 20,4%, 65–74 године 16,9% и преко 75 година 9,8% (графикон 19). Дистрибуција пружених услуга према узрасту нема значајна одступања у односу на 2019. годину (графикон 4).

**Графикон 20.** Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2020.

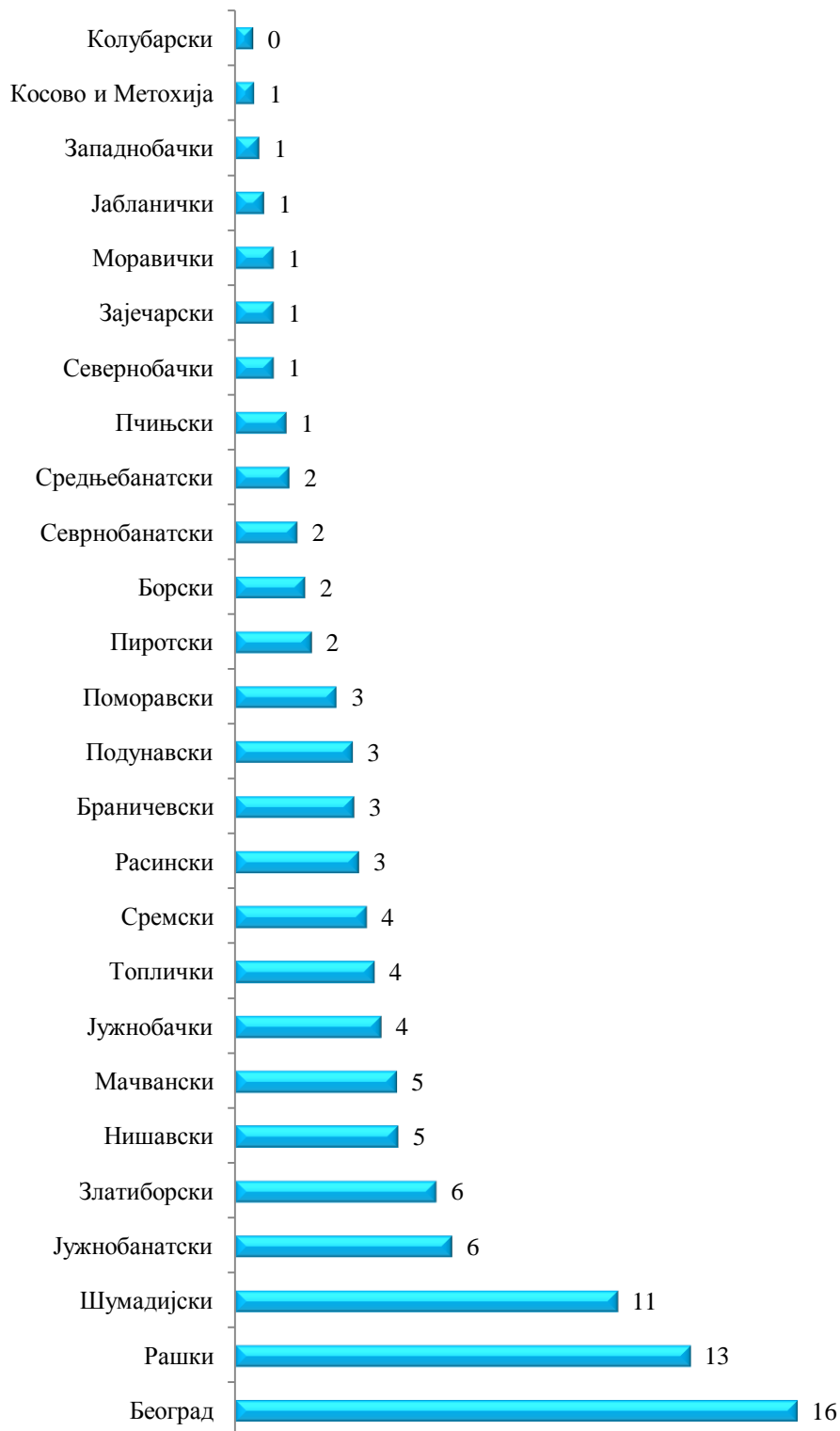


**Графикон 21.** Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019–2020.



Највећи број услуга пружен је на подручју Београдске филијале (16%), потом на подручју филијале за Рашки округ (13%) и Шумадијски округ (11%) (графикон 20).

**Графикон 22.** Дистрибуција пружених услуга према филијалама РФЗО (%), 2020.



## 5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Здравствено збрињавање особа са искуством родно заснованог насиља мора да буде приоритет. Приступ здравственом систему треба бити обезбеђен у сваком случају, чак и пре подношења пријаве другим релевантним службама.

Даваоци медицинских услуга у свим фазама треба да обезбеде поверљиво, приступачно, прикладно здравствено збрињавање свих особа са искуством родно заснованог насиља, да им пруже информације о медицинским процедурама, и да обезбеде доступност услуга свим корисницима. На сајту Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, доступан је образац за евиденцију и документовање насиља: <http://www.batut.org.rs/download/uputstva/prijavaOSumnjiNaZlostavljanjeZena.pdf>.

Образац за евидентирање и документовање насиља је веома значајан судско-медицински документ, намењен је комплетном и ефикасном документовању повреда насталих као последица насиља и здравствени радници документују насиље када год посумњају на њега.

Недостатак у раду наше здравствене службе у односу на документовање телесних последица насиља представља велика неуједначеност у приступу прегледу жена које су доживеле насиље и писању медицинских налаза од стране различитих лекара. Лекарски налази су често непотпуни и штур и због тога неупотребљиви у судским процесима.

Потребно је обезбедити адекватну едукацију лекара у току додипломских студија, а и током последипломског усавршавања, о препознавању и адекватном документовању породичног и родно заснованог насиља.

Применом Посебног протокола обезбеђује се комплетно прикупљање свих анамнестичких података од жене, адекватно дијагностиковање, описивање и шемирање свих установљених повреда. На тај начин избегава се могућност изостављања неких значајних медицинских чињеница. На крају, прикупљањем и анализирањем података из свих здравствених установа омогућава се сагледавање података о учесталости и другим битним карактеристикама родно заснованог насиља у целокупној популацији, као и у различитим локалним срединама.

Увођење нове услуге у номенклатуру услуга омогућило је праћење обима забележеног насиља у здравственом систему. Насиље се бележи на целој територији Србије. Насиљу су била изложена деца свих узраста, као и жене свих година.

По питању додатних фактора који утичу на облик насиља које жене преживљавају као и којим могућностима располажу у тражењу помоћи, евиденција случајева родно заснованог насиља у посебно вулнерабилним групама указује да су најугроженије категорије на територији Републике Србије старије жене, затим труднице и жене са хроничним обољењима. Старије жене трпе облике дискриминације на основу рода и година. Свака десета особа изложена насиљу била је старија од 75 година. Придružени фактори специфични за године (физичка рањивост, постојање одређене болести, изолација, деменција, зависност од чланова породице), додатно повећавају ризик од насиља у односу на жене млађе животне доби. Регистрован је и повећан ризик код жена ромске националности (две петине жена посебно вулнерабилних група).

Процена потреба жена у оквиру здравственог система пружа могућност да се размотре недостаци пружања услуга на нивоу примарне здравствене заштите, као и став лекара према корисницама. Добијени подаци омогућавају даљу анализу добијених резултата и њихово укрштање и упоређивање. Подаци ће пружити могућност да се дефинише предлог за побољшање услуга примарне здравствене заштите.

Родно засновано насиље је од стране Светске здравствене организације препознато као један од водећих јавноздравствених проблема. Потребно је јачати укључивање постојеће мреже јавноздравствених институција у кампање у локалним срединама о препознавању и пријављивању насиља надлежним службама, као и у едукације здравствених радника.

Потребно је обезбедити буџетска средства за израду постера и лифлета са информацијама о правној и другој помоћи женама које су биле изложене родно заснованом насиљу.

Потребно је у оквиру јединица локалне самоуправе наменити средства за невладине организације за пружање подршке женама које су биле изложене родно заснованом насиљу.

Потребно је обезбедити постојање SOS телефона и најмање једне сигурне куће у сваком округу.

Потребно је успоставити интерсекторску сарадњу између различитих институција. Институције које су професионално задужене да се баве питањима превенције и сузбијања насиља су: центри за социјални рад, полиција, здравствене установе, правосуђе и невладине организације. Сарадња ових институција је веома важан предуслов за ниво успешности заштите жена од насиља.

На крају, важно је још једном нагласити да је у заштити жена од насиља у породици изузетно значајна превенција. Благовремено откривање насиља и адекватна друштвена интервенција неопходни су за заштиту жртава породичног насиља. Лекари и други здравствени радници у овом процесу имају веома значајну улогу, засновану на њиховим етичким дужностима и професионалним обавезама према пацијенту који доживљава насиље у породици.

## 6. ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенција УН о елиминисању свих облика дискриминација жена – CEDAW, 1992.
2. Савет Европе: Конвенција о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици, Истамбул, 2011.
3. Кривични законик Републике Србије, „Сл. гласник РС”, бр. 85/2005-30, 88/2005-51, 107/2005-171, 72/2009-53, 111/2009-36, 121/2012-3, 104/2013-3, 108/2014-3, 94/2016-7
4. Закон о спречавању насиља у породици, „Сл. гласник РС”, бр. 94/2016.
5. Закон о правима пацијената, „Сл. гласник РС”, бр. 45/2013.
6. Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, 2011.
7. Одговор здравственог сектора на родно засновано насиље, Водич за здравствене раднике/це, UNFPA, Центар за промоцију здравља жена, 2015.
8. Општи протокол о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља у породици и партнерским односима, запошљавање и социјалну политику, Београд, 2013.
9. Игњатовић, Т.: Насиље према женама у интимном партнерском односу: модел координираног одговора заједнице: Реконструкција женски фонд, 2011.
10. Јарић, В. Радовић, Н.: Речник родне равноправности: Управа за родну равноправност Министарства рада и социјалне политике Републике Србије, 2011.
11. Николић Ристановић В.: Међународни стандарди о насиљу у породици и њихова примена на Западном Балкану, Београд: Прометеј, 2006.
12. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines, WHO, 2013.
13. Statement – During COVID-19 pandemic, violence remains preventable, not inevitable;  
Доступно на <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements-and-speeches/2020/statement-during-covid-19-pandemic,-violence-remains-preventable,-not-inevitable>

## ПРИЛОГ: СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА

### ТАБЕЛЕ:

<b>Табела 1.</b>	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години	8
<b>Табела 2.</b>	Број услуга Збрињавање особе изложене насиљу, по службама 2019–2020.	27

### ГРАФИКОНИ:

<b>Графикон 1.</b>	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години	10
<b>Графикон 2.</b>	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима	11
<b>Графикон 3.</b>	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2020. године	12
<b>Графикон 4.</b>	Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима	13
<b>Графикон 5.</b>	Процент полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима	14
<b>Графикон 6.</b>	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите о којима је обавештена полиција, 2016–2020.	15
<b>Графикон 7.</b>	Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима	16
<b>Графикон 8.</b>	Процент тужилаштву пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2020. години према окрузима	17
<b>Графикон 9.</b>	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2020.	18
<b>Графикон 10.</b>	Процент пријављених случајева насиља над женама центру за социјални рад у 2020. години према окрузима	19
<b>Графикон 11.</b>	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2020. години према окрузима	2
<b>Графикон 12.</b>	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2020.	21
<b>Графикон 13.</b>	Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2020. години према окрузима	22
<b>Графикон 14.</b>	Процент евидентираних случајева које припадају посебно вулнерабилним групама у 2020. години према окрузима	23

<b>Графикон 15.</b>	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице вулнерабилних група, 2016–2020.	24
<b>Графикон 16.</b>	Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2020.	25
<b>Графикон 17.</b>	Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2020.	26
<b>Графикон 18.</b>	Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2020.	28
<b>Графикон 19.</b>	Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019–2020.	28
<b>Графикон 20.</b>	Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2020.	29
<b>Графикон 21.</b>	Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019–2020.	29
<b>Графикон 22.</b>	Дистрибуција пружених услуга према филијалама РФЗО (%), 2020.	30