

**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 2015. ГОДИНИ**

Београд, 2017. 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 2015. ГОДИНИ**

2017.

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Др Суботића, 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Прим. др sc. med. Верица Јовановић, в. д. директора

Уредник

Др Мирјана Живковић Шуловић

Аутор

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Припрема и обрада података

Ведран Мартиновић, дипл. инж. информационих система и технологија

Борислав Срдих, дипл. инж. информатике

Наташа Зрнић, дипл. инж. просторног планирања

Лектура и коректура

Др sc. Тамара Груден, специјалиста књижевне публицистике

ISBN 978-86-735-081-4 (Online)

САДРЖАЈ

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Увод | 1 |
| 2. | Метод | 3 |
| 3. | Преглед извештаја стручних тимова здравствених установа достављених у писаном формату | 4 |
| 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 | 10 |
| 4.4. | Извештај о укупном броју деце по округу | 11 |
| 4.5. | Извештај о укупном броју пријава по установи | 12 |
| 4.6. | Извештај о злостављању деце по полу и узрасту | 13 |
| 4.7. | Извештај о злостављању деце по полу, узрасту и типу | 16 |
| 4.7.1. | Физичко злостављање | 18 |
| 4.7.2. | Сексуално злостављање | 20 |
| 4.7.3. | Емоционално злостављање | 22 |
| 4.7.4. | Сведок породичном насиљу | 24 |
| 4.8. | Извештај о занемаривању деце по полу и узрасту | 25 |
| 4.9. | Извештај о занемаривању деце по полу, узрасту и типу | 27 |
| 4.9.1. | Физичко занемаривање | 28 |
| 4.9.2. | Едукативно занемаривање | 30 |
| 4.9.3. | Емоционално/психолошко занемаривање | 31 |
| 4.9.4. | Медицинско занемаривање | 33 |
| 4.10. | Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту | 35 |
| 4.11. | Извештај о експлоатацији/врсти експлоатације деце | 36 |
| 4.12. | Извештај о месту злостављања | 39 |
| 4.13. | Извештај о процењеном ризику | 40 |
| 4.14. | Извештај о плану интервенције | 42 |
| 4.15. | Извештај о предузетим мерама | 44 |
| 4.16. | Извештај о основној дијагнози | 46 |
| 4.17. | Извештај о обавезној дијагнози | 47 |
| 4.18. | Извештај о починиоцима и типу злостављања и занемаривања | 48 |
| 5. | Закључци | 52 |
| 6. | Предлог мера | 54 |
| 7. | Литература | 56 |
| 8. | Списак табела и графикана | 57 |

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 857 деце. Преко апликације извештавало је 29 здравствених установа. Укупно је регистровано 639 деце, односно 709 пријава сумње на злостављање и/или занемаривање. Деца мушког пола су била чешће изложена злостављању и занемаривању (55,5%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (27,4%). Укупно је пријављено 488 сумњи на злостављање. Три четвртине деце је трпело физичко (78%), две петине емоционално (40%), једна седмина сексуално злостављање (14%) и свако седамнаесто дете је било сведок породичном насиљу. Укупно је пријављена 201 сумња на занемаривање. Више од половине деце је трпело медицинско (55,2%) и емоционално занемаривање (50,7%), две четвртине физичко (45,3%) и једна трећина едукативно занемаривање (29,9%). Регистровано је укупно 19 сумњи на експлоатацију. Свако друго дете је различите видове злоупотребе трпело у породичном окружењу (48%), а свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници и у образовној установи. Најчешће је вршена редовна пријава надлежном центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао неодложну пријаву. У половини случајева је дете у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 18% деце је хоспитализовано због природе повреде. Као основна дијагноза у 60% 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.

Кључне речи: злостављање деце, здравствене установе

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 29 healthcare facilities through the online recording system.

Results: A total of 639 children were reported, regarding 709 reports of instances of abuse and/ or neglect. The higher percentage (27%) of children had been exposed to abuse and/or neglect was in the age of 12-14 years. Three-quarters of the reported children had suffered physical abuse (78%), two-fifths emotional abuse (40%), one-seventh sexual abuse (14%) and every seventeenth child had witnessed domestic violence. From a total of 201 reported instances of neglect, more than half of the children suffered medical neglect (55%) and emotional neglect (51%), 45% physical neglect, and one-third educational neglect (30%). The most common abuser, for all types of abuse are peers, parents and known person from the child's environment.

Key words: Child abuse, healthcare facilities

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 Посебног протокола је заштита деце од свих облика злостављања, занемаривања и искоришћавања у систему здравствене заштите.

У специфичне циљеве Посебног протокола спадају:

- 1) информисање запослених у установама здравствене заштите о поступку у случају сумње да је дете жртва злостављања и занемаривања или да то може постати;
- 2) успостављање ефикасне процедуре збрињавања детета (откривање, дијагностика, третман, документација и евиденција) у случајевима сумње на злостављање и занемаривање;
- 3) дефинисање поступака заштите детета од даљег злостављања и занемаривања;
- 4) успостављање јединственог система евиденције о случајевима злостављања и занемаривања деце;
- 5) унапређење добробити деце кроз спречавање злостављања и занемаривања;
- 6) рехабилитација злостављане и занемариване деце.

Сврха Посебног протокола је да здравственим радницима и здравственим сарадницима пружи смернице како да поступају у случајевима злостављања и занемаривања деце и младих користећи основне смернице Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Посебни протокол је фокусиран на специфичне поступке и мере које спроводе здравствени радници и здравствени сарадници [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 на 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.

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

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 2016. године.

У Институт за јавно здравље Србије укупно је у писаној форми достављено 45 извештаја из установа из Плана мреже, што је за трећину мање у односу на претходну годину (70). 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.

Табела 1. Број пријава у здравственим установама које су доставиле извештаје и у писаном и у електронском формату, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ПРИЈАВА |
|------------------------------|---------------------|
| ДЗ Вршац | 31 |
| ДЗ Младеновац | 40 |
| ДЗ Шабац | 42 |
| ДЗ Шид | 11 |
| ДЗ Крушевац | 59 |
| Универзитетска дечја клиника | 135 |

У табели 2 су приказане здравствене установе које су известиле да нису имале регистроване случајеве сумње на злостављање и занемаривање у 2015. години. Од пристиглих 38 извештаја, у девет није било пријава сумње на злостављање и занемаривање.

Табела 2. Здравствене установе без регистрованих случајева сумње на злостављање и занемаривање, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ПРИЈАВА |
|----------------------|--------------|
| ДЗ Осечина | 0 |
| ДЗ Бела Паланка | 0 |
| ДЗ Ковачица | 0 |
| ДЗ Лучани | 0 |
| ДЗ Сопот | 0 |
| ДЗ Ада | 0 |
| ДЗ Димитровград | 0 |
| ДЗ Ваљево | 0 |
| Општа болница Вршац | 0 |

У табели 3 су приказане здравствене установе виших нивоа које су доставиле извештај за 2015. годину. У шест здравствених установа регистровано је 162 пријаве сумње на злостављање и занемаривање. У једној установи није било пријава током 2015. године.

Табела 3. Број пријава у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ПРИЈАВА |
|---|--------------|
| Универзитетска дечја клиника | 135 |
| Општа болница „Стефан Високи” Смедеревска Паланка | 11 |
| Општа болница Кикинда | 2 |
| Општа болница Вршац | 0 |
| Општа болница Прибој | 1 |
| Општа болница Горњи Милановац | 1 |
| Општа болница Прокупље | 12 |

У табели 4 су приказани домови здравља који су доставили писане извештаје.

Табела 4. Број пријава у домовима здравља, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ПРИЈАВА |
|----------------------|--------------|
| ДЗ Осечина | 0 |
| ДЗ Бела Паланка | 0 |
| ДЗ Љиг | 12 |
| ДЗ Ћићевац | 4 |
| ДЗ Пријеполје | 9 |
| ДЗ Ковачица | 0 |
| ДЗ Вршац | 31 |
| ДЗ Лучани | 0 |
| ДЗ Гациин Хан | 3 |
| ДЗ Прокупље | 5 |
| ДЗ Варварин | 11 |
| ДЗ Владичин Хан | 2 |
| ДЗ Брус | 4 |
| ДЗ Пирот | 11 |
| ДЗ Младеновац | 40 |
| ДЗ Бечеј | 5 |
| ДЗ Сопот | 0 |
| ДЗ Суботица | 36 |
| ДЗ Велико Градиште | 13 |
| ДЗ Шабац | 42 |
| ДЗ Шид | 11 |
| ДЗ Велика Плана | 6 |
| ДЗ Параћин | 11 |
| ДЗ Ада | 0 |
| ДЗ Ужице | 3 |
| ДЗ Пландште | 1 |
| ДЗ Кучево | 7 |
| ДЗ Кикинда | 8 |
| ДЗ Нови Бечеј | 6 |
| ДЗ Сента | 8 |
| ДЗ Сокобања | 5 |
| ДЗ Димитровград | 0 |
| ДЗ Ужице | 2 |
| ДЗ Рума | 10 |
| ДЗ Ваљево | 0 |
| ДЗ Крушевац | 59 |
| ДЗ Српска Црња | 3 |
| ДЗ Прибој | 5 |

У 30 домова здравља укупно су пријављене 373 сумње на злостављање и занемаривање. У осам домова здравља који су доставили извештај није било регистрованих пријава. У поређењу са 2014. годином, број домова здравља који су

доставили извештаје у писаном облику је мањи за 16, али је број пријава већи за 98, односно 33%.

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 45 извештаја достављених у писаном формату, током 2015. године, регистровано је укупно 535 пријава сумње на злостављање и занемаривање, односно за 11% више у односу на претходну годину (480).

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 току 2013/2014. 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 су креирана 92 корисничка 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 1.1–31.12.2015. године.

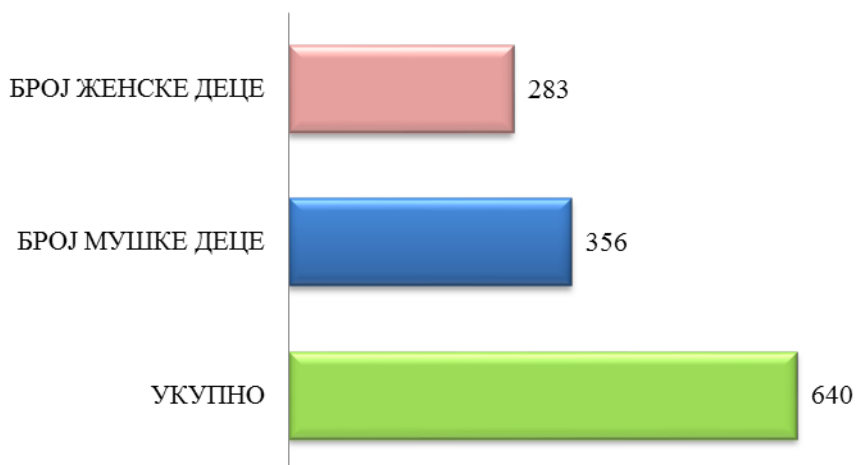
Рачунарски програм је пројектован за две врсте извештаја. Једна врста се односи на регистровање детета по јединственом обележју (ЈМБГ) и приказује дете само једном, без обзира колико пута у току године је било предмет процене ризика од стране стручног тима и у колико здравствених установа (пол, узраст, 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

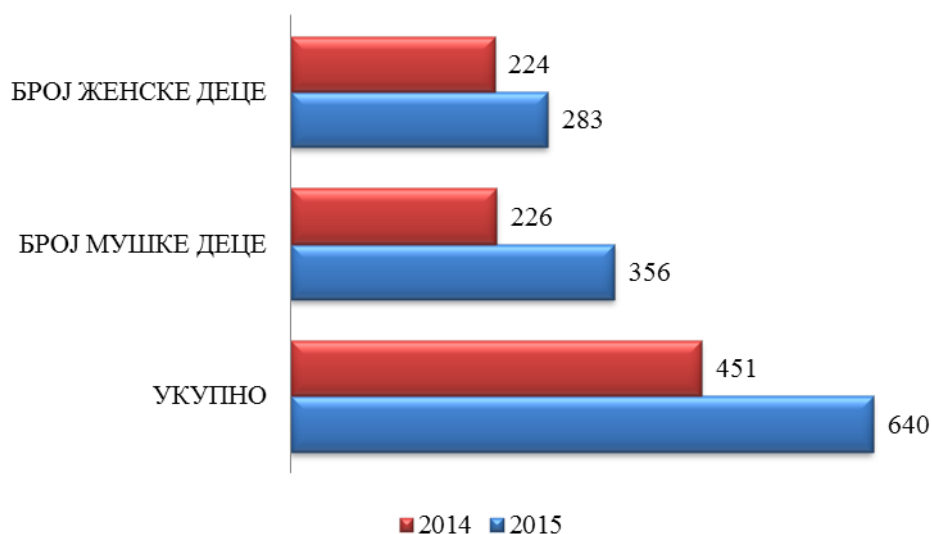
У графикону 1 је приказан укупан број пријављене деце у 29 здравствених установа у 2015. години. Укупно је регистровано 639 деце, односно 283 девојчице и 356 дечака. Постоји и једно дете које није имало ЈМБГ код кога је пол недефинисан.

У односу на 2014. годину, преко апликације, пријаве је извршило осам установа мање (22%). Нажалост, пријављено је 188 сумњи више, односно 41% више деце (графикон 2).

Графикон 1. Укупан број деце по полу, Србија, 2015.



Графикон 2. Укупан број деце по полу, Србија, 2014–2015.



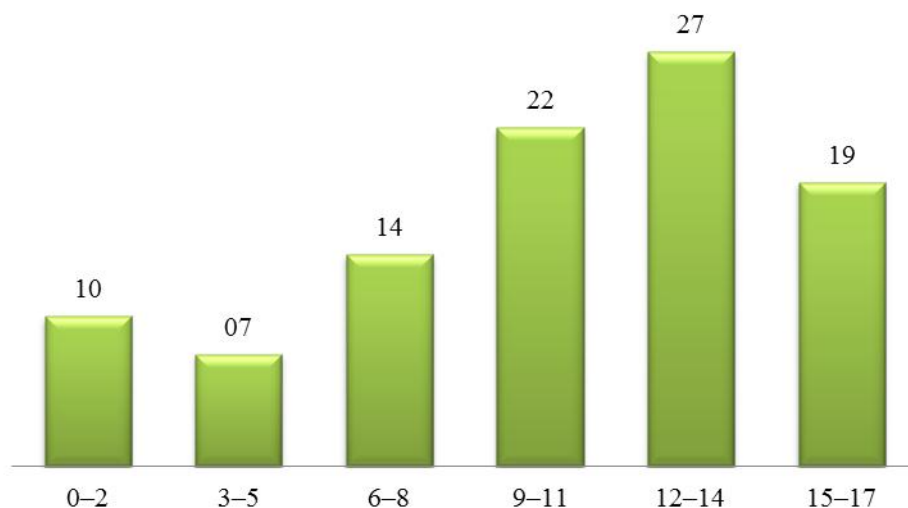
4.2. Извештаји о укупном броју деце по узрасту

У табели 5 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 (27,4%) припадају добној групи 12–14 година. Свако пето дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добним групама 9–11 и 15–17 година. Свако десето дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добној групи 0–2 година.

Табела 5. Укупан број деце по старости, Србија, 2015.

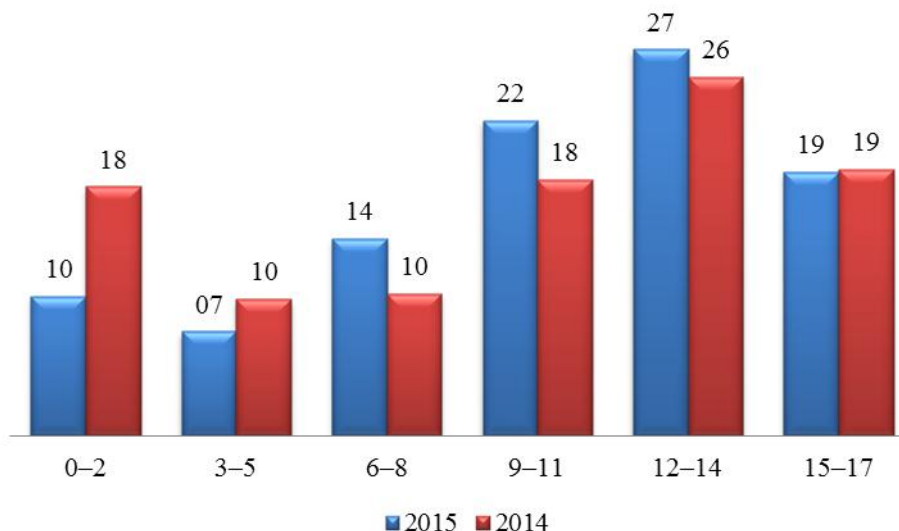
| УЗРАСТ | БРОЈ ДЕЦЕ |
|---------------|------------|
| 0–2 | 63 |
| 3–5 | 47 |
| 6–8 | 89 |
| 9–11 | 142 |
| 12–14 | 174 |
| 15–17 | 119 |
| УКУПНО | 634 |

Графикон 3. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2015.



У графикону 4 је упоредни приказ дистрибуције за две године. Најзначајнија разлика се уочава у смањењу учешћа деце најмлађег узраста 0–2 године за осам процентних поена и повећање за по четири процентна поена у учешћу деце изложене злостављању/занемаривању у добним групама 6–8 и 9–11 година.

Графикон 4. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2014–2015.



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 6 је приказан број деце са регистрованој сумњом на злостављање и/или занемаривање у 2015. години.

Током 2015. године из 29 здравствених установа које су извршиле унос података у јединствену базу, укупно је регистровано 640 деце, односно 69 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 29 здравствених установа, у 13 је забележена разлика у броју деце и броју пријава сумњи (обавезна је пријава сваког случаја сумње на злостављање и занемаривање): ДЗ Вршац, ДЗ Сремска Митровица, ДЗ Шабац, ДЗ Аранђеловац, ДЗ Бор, ДЗ Књажевац, ДЗ Пријепоље, ДЗ Крушевац, ДЗ Ниш, ДЗ Младеновац, Институт за ментално здравље, Универзитетска дечја клиника и Институт за заштиту мајке и детета „Др Војкан Чупић”.

Табела 6. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ДЕЦЕ |
|--|------------|
| ДЗ Вршац | 30 |
| ДЗ Инђија | 4 |
| КЦ Нови Сад – Институт за психијатрију | 6 |
| ДЗ Шид | 10 |
| ОБ Шабац | 2 |
| ДЗ Сремска Митровица | 51 |
| ДЗ Шабац | 38 |
| ДЗ Аранђеловац | 10 |
| ДЗ Бор | 13 |
| ДЗ Зајечар | 7 |
| ДЗ Књажевац | 1 |
| ДЗ Бајина Башта | 1 |
| ДЗ Пријеполје | 9 |
| ДЗ Чачак | 1 |
| ДЗ Крушевац | 63 |
| ДЗ Ниш | 22 |
| КЦ Ниш – Клиника за дечју хирургију и ортопедију | 37 |
| ДЗ Куршумлија | 2 |
| ДЗ Лебане | 1 |
| ДЗ „Др Ђорђе Ковачевић” Лазаревац | 4 |
| ДЗ Гроцка | 6 |
| ДЗ Младеновац | 43 |
| ДЗ Обреновац | 14 |
| ДЗ Раковица | 7 |
| ДЗ Стари град | 12 |
| ДЗ Земун | 14 |
| Институт за ментално здравље | 46 |
| Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић” | 61 |
| Универзитетска дечја клиника | 137 |
| УКУПНО | 640 |

4.4. Извештај о укупном броју деце по округу

Овим извештајем приказан је укупан број деце за које су здравствени радници и/или сарадници извршили пријаву сумње на злостављање и занемаривање по окрузима (табела 7). У оквиру првог пројекта предложени су и национални индикатори који прате стопу деце изложене 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 7. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2015.

| ОКРУГ | БРОЈ ДЕЦЕ |
|-------------------|------------|
| Београдски | 283 |
| Јужнобанатски | 36 |
| Јужнобачки | 8 |
| Севернобачки | 1 |
| Средњебанатски | |
| Сремски | 67 |
| Златиборски | 14 |
| Колубарски | 6 |
| Мачвански | 45 |
| Моравички | 3 |
| Поморавски | 3 |
| Расински | 61 |
| Рашки | 1 |
| Шумадијски | 14 |
| Борски | 15 |
| Браничевски | 4 |
| Зајечарски | 11 |
| Јабланички | 5 |
| Нишавски | 42 |
| Пиротски | 1 |
| Подунавски | 6 |
| Пчињски | 6 |
| Топлички | 7 |
| Косово и Метохија | 1 |
| УКУПНО | 640 |

4.5. Извештај о укупном броју пријава по установи

У табели 8 приказан је број пријава сумњи по установама. Од свих установа које су прошле обуку за коришћење апликације и добиле кориснички налог, само је 29 здравствених установа извршило унос у базу за 2015. годину.

Табела 8. Број пријава по установи, Србија, 2015.

| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | БРОЈ ПРИЈАВА |
|---|--------------|
| ДЗ Вршац | 34 |
| ДЗ Инђија | 4 |
| КЦ Нови Сад – Институт за психијатрију | 6 |
| ДЗ Шид | 10 |
| ОБ Шабац | 2 |
| ДЗ Сремска Митровица | 53 |
| ДЗ Шабац | 41 |
| ДЗ Аранђеловац | 15 |
| ДЗ Бор | 14 |
| ДЗ Зајечар | 7 |
| ДЗ Књажевац | 2 |
| ДЗ Бајина Башта | 1 |
| ДЗ Пријепоље | 10 |
| ДЗ Чачак | 1 |
| ДЗ Крушевац | 88 |
| ДЗ Ниш | 23 |
| КЦ Ниш – Клиника за дечју хирургију и ортопедију | 37 |
| ДЗ Куршумлија | 2 |
| ДЗ Лебане | 1 |
| ДЗ „Др Ђорђе Ковачевић” Лазаревац | 4 |
| ДЗ Гроцка | 6 |
| ДЗ Младеновац | 47 |
| ДЗ Обреновац | 14 |
| ДЗ Раковица | 7 |
| ДЗ Стари град | 12 |
| ДЗ Земун | 14 |
| Институт за ментално здравље | 49 |
| Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић” | 66 |
| Универзитетска дечја клиника | 139 |
| УКУПНО | 709 |

У овим установама је укупно регистровано 709 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 ресурса (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 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.

Термини *злостављање* и *занемаривање*, који се могу обухватити и заједничким термином *злоупотреба*, користе се за описивање разноврсних облика насиља над децом. Сматра се да злостављање представља активни чин, док је занемаривање пропуст у пружању адекватне неге детету. Злостављачи могу бити лица која трајно или повремено брину о детету (родитељи, старатељи и др), деца или млади (такозвано „вршњачко насиље”) или свако лице које има одговорност за дете, моћ у односу на дете или поверење детета (на пример васпитач, наставник, тренер и сл.) [1].

Укупно је пријављено 488 сумњи на злостављање (табела 9). Од тога је било 275 дечака (56,4%) и 213 девојчица (43,6%). Укупно, свако треће злостављано дете је у доброј групи 12–14 година (31,6%).

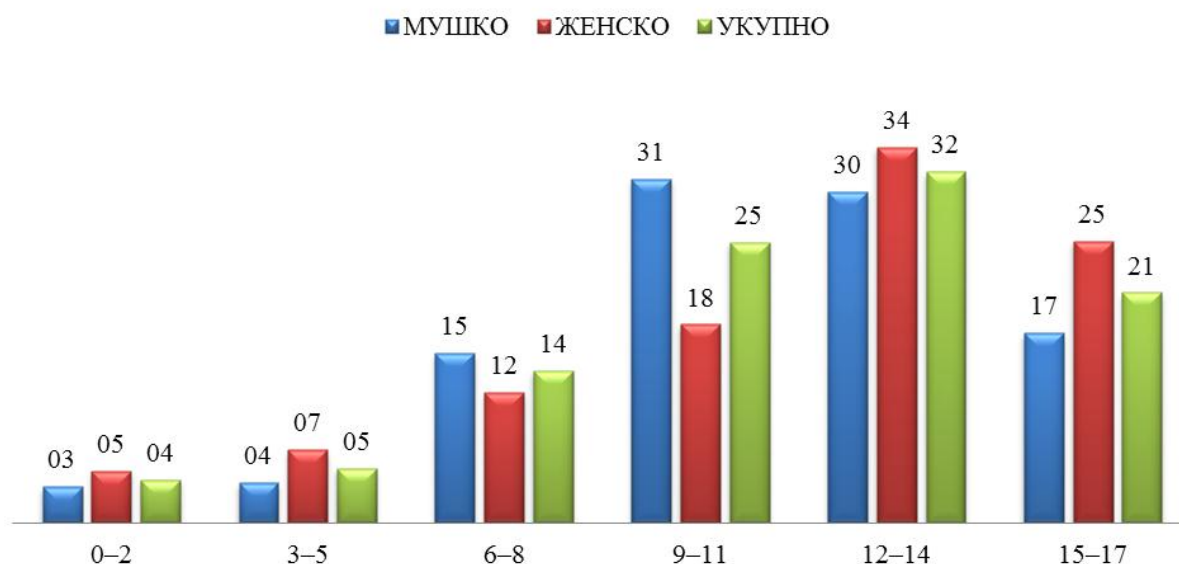
Табела 9. Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2015.

| УЗРАСТ | МУШКО | | ЖЕНСКО | | УКУПНО | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Број | % | Број | % | Број | % |
| 0–2 | 9 | 3,3 | 10 | 4,7 | 19 | 3,9 |
| 3–5 | 10 | 3,6 | 14 | 6,6 | 24 | 4,9 |
| 6–8 | 42 | 15,3 | 25 | 11,7 | 67 | 13,7 |
| 9–11 | 85 | 30,9 | 38 | 17,8 | 123 | 25,2 |
| 12–14 | 82 | 29,8 | 72 | 33,8 | 154 | 31,6 |
| 15–17 | 47 | 17,1 | 54 | 25,4 | 101 | 20,7 |
| УКУПНО | 275 | 100 | 213 | 100 | 488 | 100 |

У графикону 5 су приказане разлике у дистрибуцији злостављане деце по полу и узрасту. Дечаци су најчешће злостављани у узрасту 9–11 година (свако треће дете), а најређе у узрасту 0–2 године, свако тридесето дете (3,3%). Девојчице су најчешће злостављане у узрасту 12–14 година (свако треће дете), а најређе у узрасту 0–2 године, свако двадесето дете (4,7%). Дечаци су чешће злостављани у односу на девојчице у

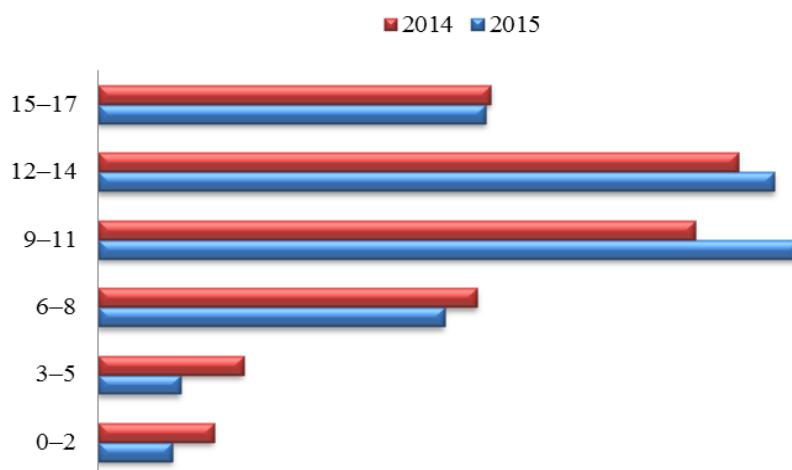
узрасту 6–8 и 9–11 година, док су девојчице чешће од дечака биле изложене злостављању у узрасту 0–2, 3–5, 12–14 и 15–17 година.

Графикон 5. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015.

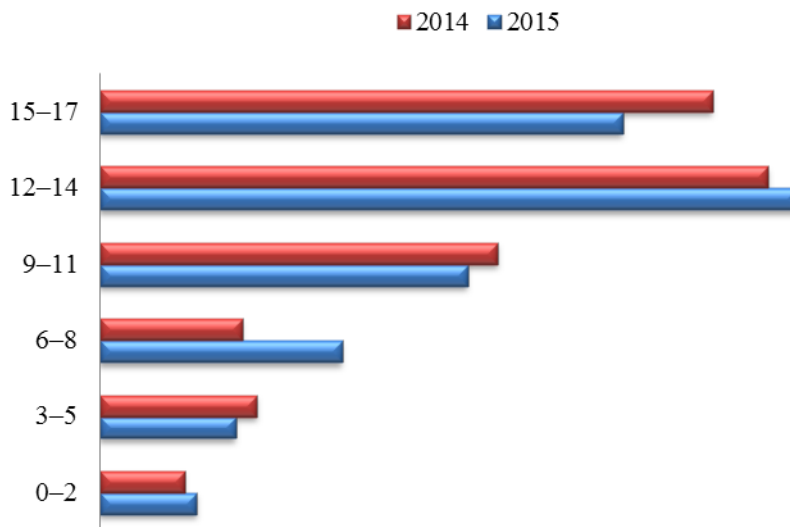


У графиконима 6 и 7 су приказане разлике у дистрибуцији злостављаних дечака и девојчица по узрасту и годинама приказа података. У односу на 2014. годину, дечаци су чешће злостављани у узрасту 9–11 и 12–14 година, док су девојчице чешће биле изложене злостављању у узрасту 0–2, 6–8 и 12–14 година.

Графикон 6. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке, Србија, 2014–2015.



Графикон 7. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојчице, Србија, 2014–2015.



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

Злостављање (злоупотреба) детета може условно да се подели на специфичне подврсте злостављања:

- физичко злостављање,
- сексуалну злоупотребу,
- емоционално злостављање и злоупотребу,
- занемаривање и
- експлоатацију.

Треба имати на уму да су могуће и комбинације ових врста злостављања детета. У табели 10 је приказан апсолутан број регистрованих врста злостављања. Са обзиром да је укупно регистрована 488 пријава, очигледно је да су деца изложена вишеструким и/или различитим типовима злостављања.

Табела 10. Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2015.

| УКУПНО | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | СЕКСУАЛНО | СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ |
|--------|---------|-------------|-----------|--------------------------|
| 673 | 381 | 194 | 68 | 30 |

По типу, деца су најчешће била изложена физичком злостављању (графикон 8). Од укупно 488 пријава за злостављање, три четвртине деце је трпело физичко злостављање

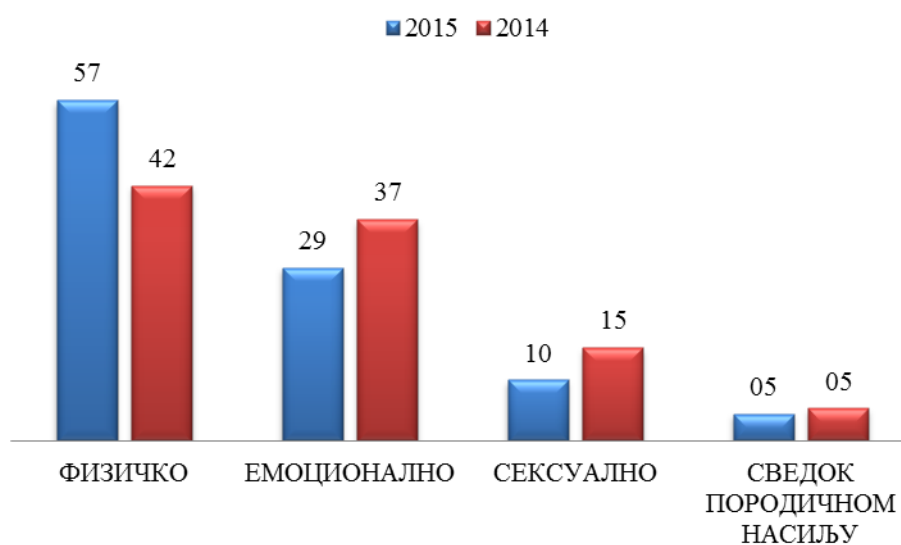
(78%), две петине емоционално злостављање (40%), једна седмина сексуално злостављање (14%) и свако седаместо дете је било сведок породичном насиљу (6%).

Графикон 8. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2015.



У графикону 9 је приказ дистрибуције типова злостављања коме су деца била изложена 2014. и 2015. године. Физичко злостављање је чешће регистровано за 15 процентних поена, а забележена је мања учесталост емоционалног и сексуалног злостављања у 2015. години у односу на претходну.

Графикон 9. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2014–2015.



Табела 11. Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2015.

| УЗРАСТ | ФИЗИЧКО | | ЕМОЦИОНАЛНО | | СЕКСУАЛНО | | СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ | |
|---------------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|
| | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО |
| 0–2 | 8 | 4 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 3–5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 9 | 0 | 1 |
| 6–8 | 35 | 17 | 18 | 12 | 2 | 6 | 2 | 1 |
| 9–11 | 81 | 26 | 35 | 14 | 2 | 7 | 1 | 5 |
| 12–14 | 77 | 52 | 28 | 31 | 4 | 15 | 4 | 8 |
| 15–17 | 42 | 30 | 20 | 23 | 2 | 15 | 0 | 5 |
| УКУПНО | 248 | 133 | 105 | 89 | 14 | 54 | 7 | 23 |

У табели 11 је приказан апсолутан број пријава злостављања деце по типу злостављања, полу и узрасту.

4.7.1. Физичко злостављање

Физичко злостављање детета дефинише се као дело које проузрокује физичку повреду или потенцијално може да повреди дете. Важно је да се направи разлика између злостављања и ненамерне (случајне или задесне) озледе, односно физичких знакова и симптома који подражавају намерно озлеђивање али су, у ствари, последица или су потпомогнути органским стањима од којих дете пати. Насилни акти могу бити једнократни или више пута понављани. Најчешћи узрок физичког злостављања када то чине одрасли јесте телесно кажњавање као дисциплинска мера у „васпитавању” детета.

Телесно кажњавање је веома опасно по децу, не само као значајан узрок морбидитета и морталитета деце, већ и као значајан фактор у подстицању насилног понашања и у развоју других поремећаја понашања детета у каснијем животу. Поред тога, и вршњачко насиље може да доводе до различитих физичких повреда.

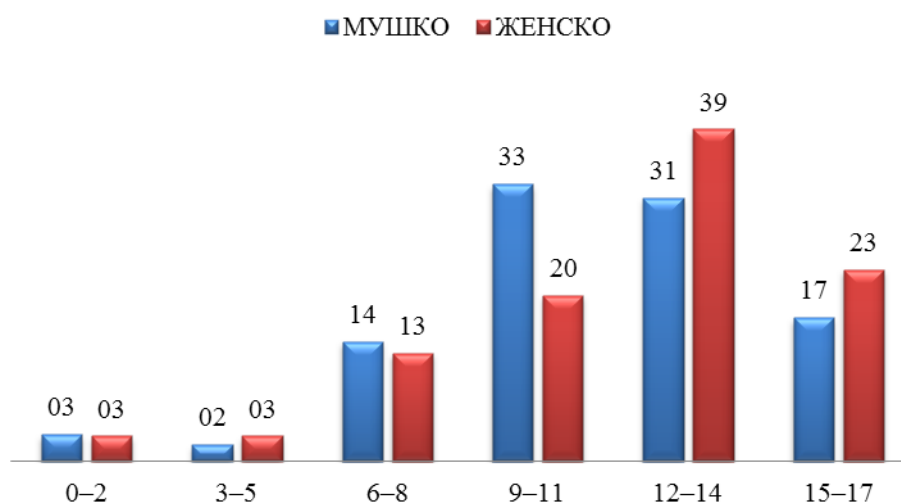
Примери физичког злостављања су: ударање, шутирање, дрмусање (углавном код одојчади), стезање врата, бацање, тровање, паљење, посипање врућом водом или излагање детета деловању вреле паре, везивање детета, напад оружјем и сл. У физичко злостављање спада и намерно изазивање симптома болести код детета од стране родитеља, старатеља или друге одрасле особе која је одговорна за дете (тзв. *Munchausen syndrome by proxy*).

Показатељи

Повреде се могу испољити као спољашње повреде (повреде коже), унутрашње повреде (повреде меких ткива и унутрашњих органа) и као преломи костију. Манифестују се у облику крвних подлива, огуљотина, убоина, опекотина итд. На физичко злостављање треба посумњати када механизам настанка повреде (онако како га је описао родитељ односно особа која је довела дете на преглед) не одговара самој повреди, код честих, поновљених повреда, када постоје вишеструке повреде у различитим стадијумима зарастања или повреде које не одговарају узрасту детета односно његовом развојном нивоу и сл.

Физичко злостављање може довести и до поремећаја у понашању и емоционалних тешкоћа и поремећаја емоција код детета, што може да се манифестује на различите начине (дете је тужно, често плаче, неповезано говори, бежи од куће, испољава разне страхове, појава енурезе и енкомпрезе, тикова, муцања и др.) [1].

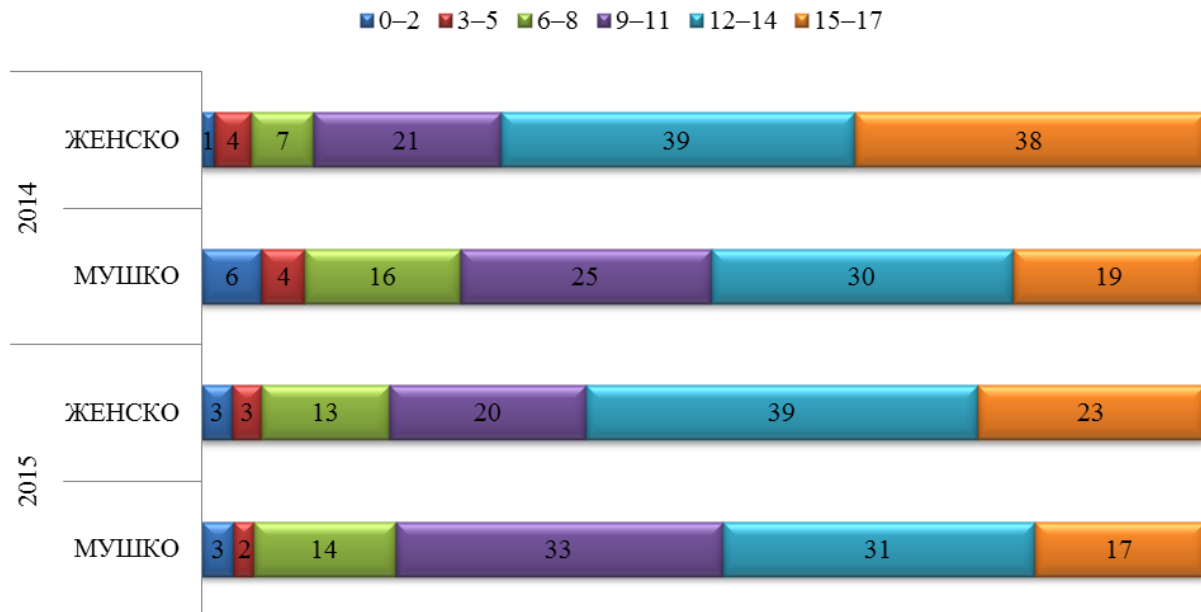
Графикон 10. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015.



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 (33%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31%).

У односу на 2014. годину, дечаци су за шест процентних поена чешће били изложени физичком насиљу у добној групи од 9 до 11, а девојчице 6–8 година. Девојке узраста 15–17 година су за 15 процентних поена мање биле изложене физичком насиљу, у односу на 2014. годину (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



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).

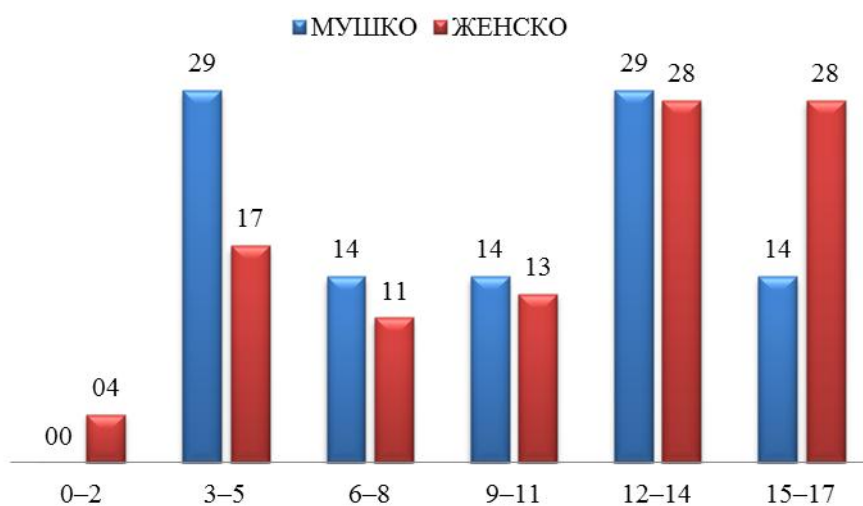
Истраживање сопственог тела које одговара узрасту детета (посебно код адолесцената) не представља сексуалну злоупотребу.

Показатељи

Деца могу да дођу на преглед због неког физичког проблема или промена у понашању, а да се током испитивања испостави да је узрок томе сексуално злостављање. На сексуално злостављање могу да укажу повреде гениталија, перигениталног предела и чмара, сексуално преносива обољења, трудноћа, необјашњив бол у стомаку, хроничне или повратне инфекције уринарног тракта.

Физички знаци не морају да постоје, посебно код непенетративног злостављања, али готово увек постоје стид, узнемиреност, осећај кривице. У честе поремећаје понашања спадају повученост, емоционална тупост, ђудљивост, узнемиреност, потиштеност, самодеструктивност, губитак апетита, страх, покушаји самоубиства и/или вербализација суицидалних намера и друго [1].

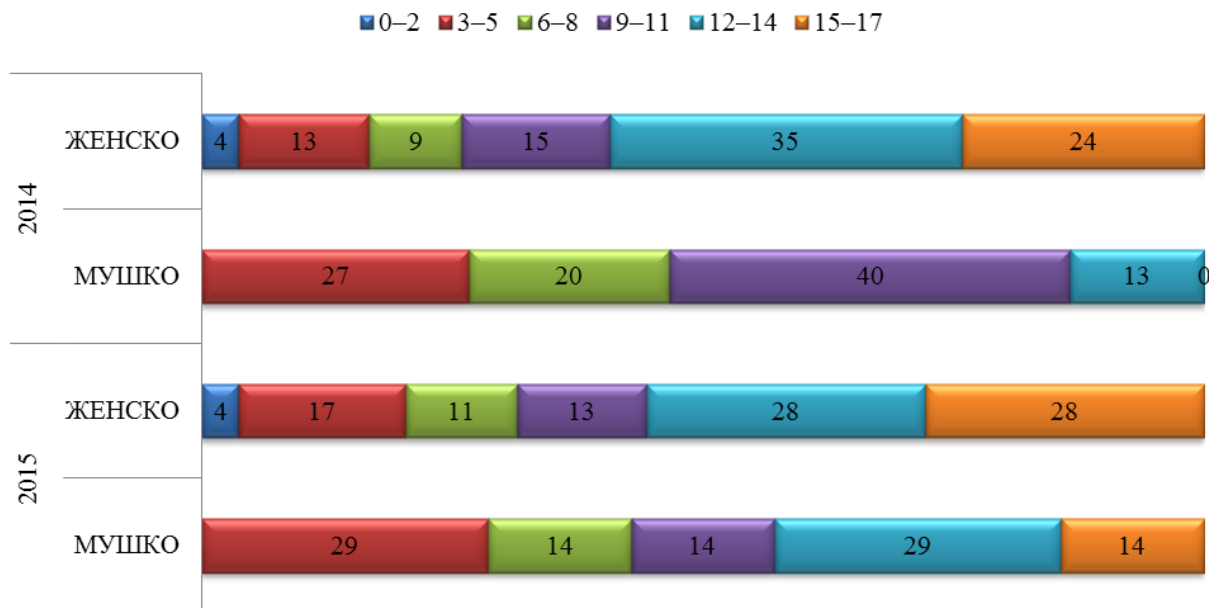
Графикон 12. Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015.



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 3-5 и 12-14 година (29%), а девојчице у узрасту 12-14 и 15-17 година (28%). У 2015. години није пријављена ниједна сумња на сексуално злостављање дечака у старосној групи 0-2 године.

У односу на 2014. годину, дечаци су за 16, односно 14 процентних поена чешће били изложени сексуалном насиљу у добној групи од 12 до 14 и 15–17 година. Код девојчица је највећа разлика смањење за седам процентних поена у узрасту 12–14 година у односу на 2014. годину (графикон 13).

Графикон 13. Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



4.7.3. Емоционално злостављање

Емоционална злоупотреба представља однос примарног пружаоца/примарних пружалаца неге према детету којим се детету наноси стварна штета, односно који може потенцијално бити штетан по дете. Ово обухвата развојно неприкладне, недовољне или недоследне односе са дететом и обухвата излагање детета збуњујућим или трауматским догађајима и околностима (нпр. породичном насиљу), употребу детета за испуњавање психолошких потреба пружаоца неге, активно „поткупљивање” детета, као и пропуштање да се унапређује дететова социјална адаптација (укључујући изолацију). Емоционално злостављање се може препознати и у вршњачким односима и у односима са одраслима из институција у којима деца бораве и раде.

Емоционална злоупотреба обухвата пропуштање да се обезбеди развојно прикладна, подржавајућа средина, укључујући и доступност примарних пружалаца неге, како би дете могло развити стабилне емоционалне и социјалне способности које одговарају његовом личном потенцијалу. Емоционална злоупотреба обухвата и поступке

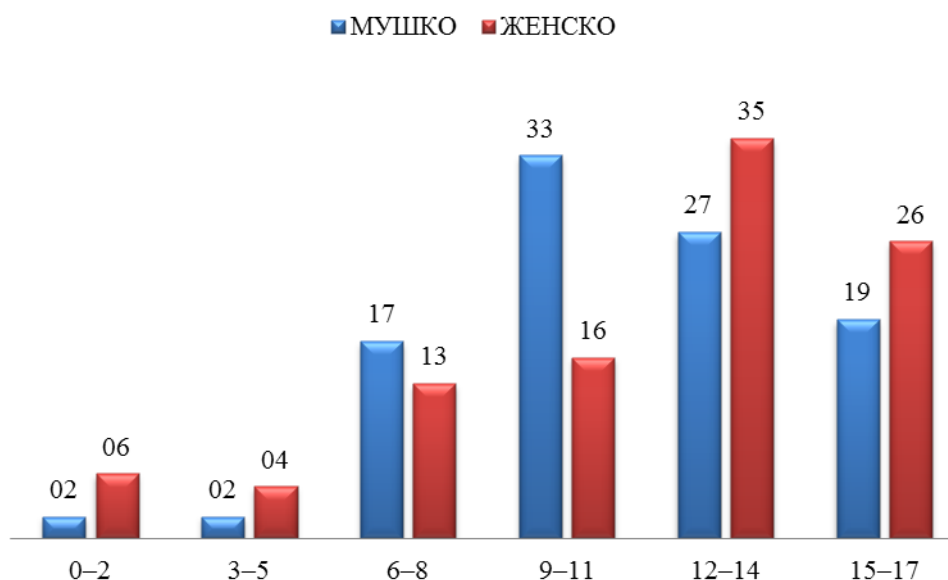
којима се дете омаловажава, оцрњује, окривљује без разлога, којима се детету прети, којима се дете застрашује, којима се ограничава кретање детета, којима се врши дискриминација, којима се дете исмејава, као и упражњавање других облика нефизичког, непријатељског или одбацујућег поступања.

Показатељи

Специфични показатељи емоционалног злостављања су: заостајање у развоју, неоргански застој раста, енуреза/енкомпреза, поремећаји навика (ударање главом, уједање), поремећај спавања, неуобичајне емоционалне реакције као фобије, хипохондрија, опсесивност, плашљивост (страх од физичког контакта или хипервигилност), непримерено стармало или инфантилно понашање.

Емоционално злостављање може да се манифестује неспецифичним клиничким знацима (ноћно мокрење, главобоље, мука, абдоминални бол и сл) или поремећајем у понашању (застој у менталном и емоционалном развоју, екстремна повученост или агресивност, депресија, лоши односи са вршњацима и др) [1].

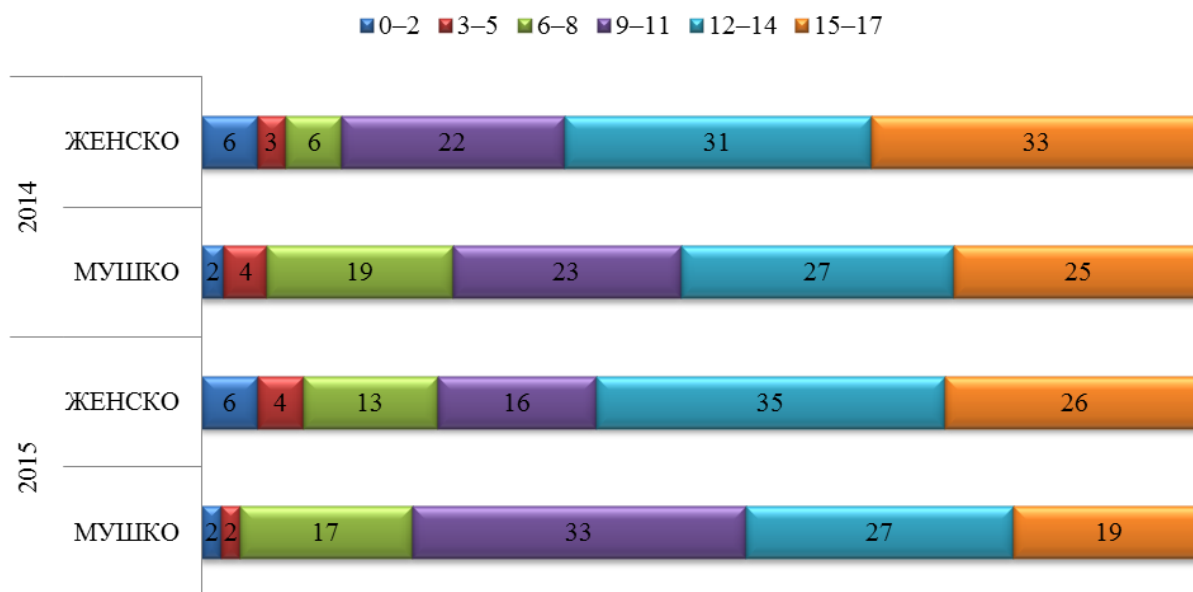
Графикон 14. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015.



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 (33%), а девојчице у узрасту 12–14 година (35%).

У односу на 2014. годину, дечаци су за 11 процентних поена чешће били изложени емоционалном насиљу у добној групи од 9 до 11 година, а девојчице за седам процентних поена у узрасту 6–8 година (графикон 15).

Графикон 15. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



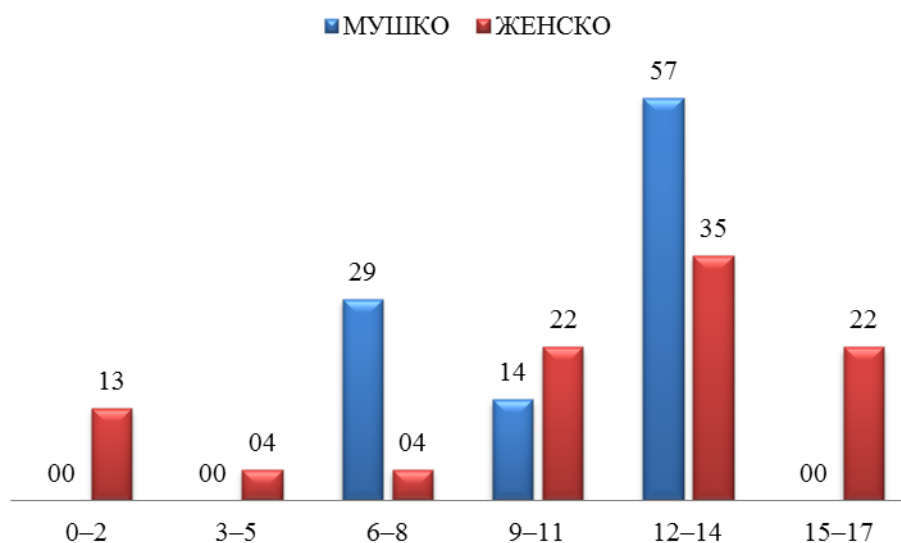
4.7.4. Сведок породичном насиљу

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

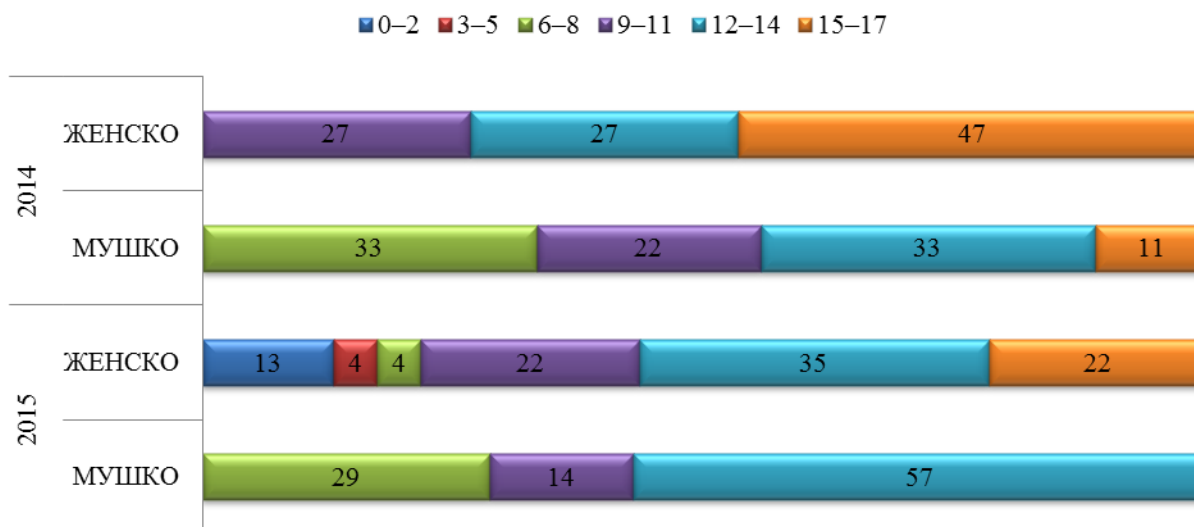
Током 2015. године од 488 пријављених сумњи на злостављање, у 30 случаја је дете било и сведок породичном насиљу. Иако је ова категорија злостављања по типу заступљена са 5% у односу на друге регистроване врсте насиља, заправо је свако 17. дете (6%) било сведок породичном насиљу.

У графикону 16 су приказане разлике учесталости ове категорије злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци и девојчице су најчешће били изложени насиљу у породици у узрасту 12–14 година (57% и 35%).

Графикон 16. Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2015.



Графикон 17. Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



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 obroka, 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].

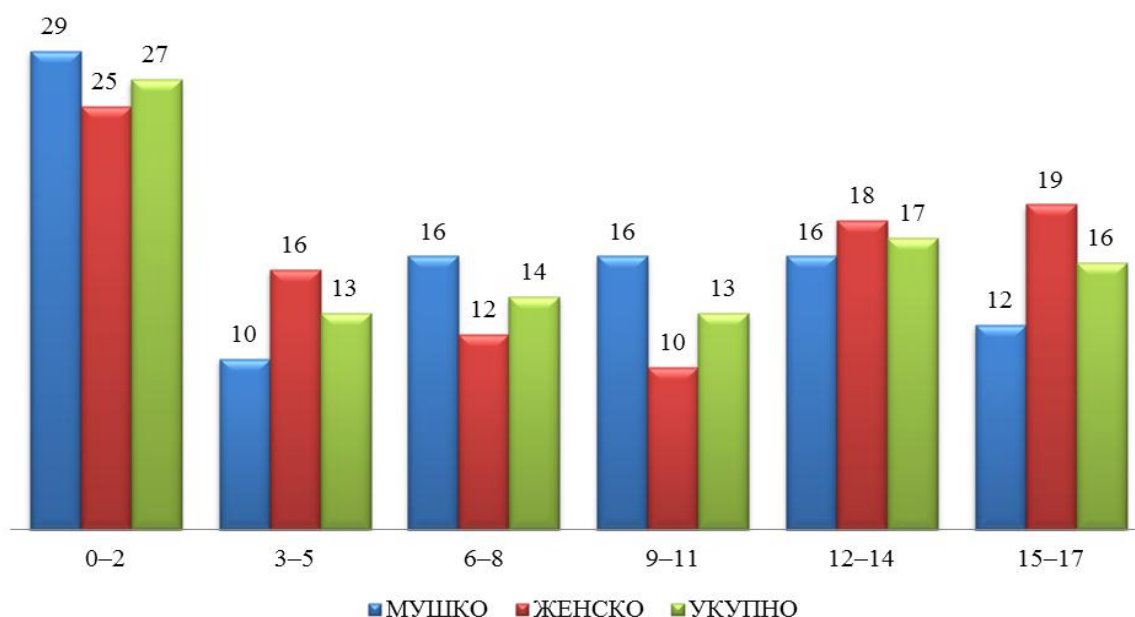
Укупно је пријављена 201 сумња на занемаривање (табела 12). Од тога је било 98 дечака (48,8%) и 103 девојчице (51,2%). Укупно, свако четврто занемарено дете је у добној групи 0–2 године (27%).

У графикону 18 су приказане разлике у дистрибуцији занемарене деце по полу и узрасту. И дечаци и девојчице су најчешће занемарени у узрасту 0–2 године (свако четврто дете).

Табела 12. Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015.

| УЗРАСТ | МУШКО | | ЖЕНСКО | | УКУПНО | |
|---------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Број | % | Број | % | Број | % |
| 0–2 | 28 | 28,6 | 26 | 25,2 | 54 | 26,9 |
| 3–5 | 10 | 10,2 | 16 | 15,5 | 26 | 12,9 |
| 6–8 | 16 | 16,3 | 12 | 11,7 | 28 | 13,9 |
| 9–11 | 16 | 16,3 | 10 | 9,7 | 26 | 12,9 |
| 12–14 | 16 | 16,3 | 19 | 18,4 | 35 | 17,4 |
| 15–17 | 12 | 12,2 | 20 | 19,4 | 32 | 15,9 |
| УКУПНО | 98 | 100 | 103 | 100 | 201 | 26,9 |

Графикон 18. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2015.



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 13 је приказан апсолутан број регистрованих врста занемаривања. Са обзиром да је укупно регистрована 201 пријава, очигледно је да су иста деца изложена вишеструким и/или различитим типовима занемаривања.

Табела 13. Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2015.

| УКУПНО | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | МЕДИЦИНСКО | ЕДУКАТИВНО |
|--------|---------|-------------|------------|------------|
| 364 | 91 | 102 | 111 | 60 |

По типу, деца су најчешће била изложена медицинском занемаривању (графикон 19). Од укупно 201 пријаве за занемаривање, више од половине деце је трпело медицинско (55,2%) и емоционално занемаривање (50,7%), две четвртине физичко (45,3%) и једна трећина едукативно занемаривање (29,9%).

Графикон 19. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2015.



У табели 14 је приказан апсолутан број пријава занемаривања деце по типу занемаривања, полу и узрасту.

Табела 14. Број пријава о занемаривању по полу, узрасту и типу, Србија, 2015.

| УЗАСТ | ФИЗИЧКО | | ЕМОЦИОНАЛНО | | МЕДИЦИНСКО | | ЕДУКАТИВНО | |
|---------------|---------|--------|-------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО | МУШКО | ЖЕНСКО |
| 0–2 | 20 | 15 | 7 | 7 | 15 | 17 | 3 | 2 |
| 3–5 | 5 | 14 | 7 | 5 | 7 | 9 | 4 | 7 |
| 6–8 | 6 | 3 | 11 | 6 | 11 | 8 | 7 | 6 |
| 9–11 | 6 | 4 | 12 | 6 | 7 | 8 | 8 | 5 |
| 12–14 | 5 | 5 | 8 | 15 | 12 | 6 | 5 | 3 |
| 15–17 | 4 | 4 | 4 | 14 | 4 | 7 | 7 | 3 |
| УКУПНО | 46 | 45 | 49 | 53 | 56 | 55 | 34 | 26 |

4.9.1. Физичко занемаривање

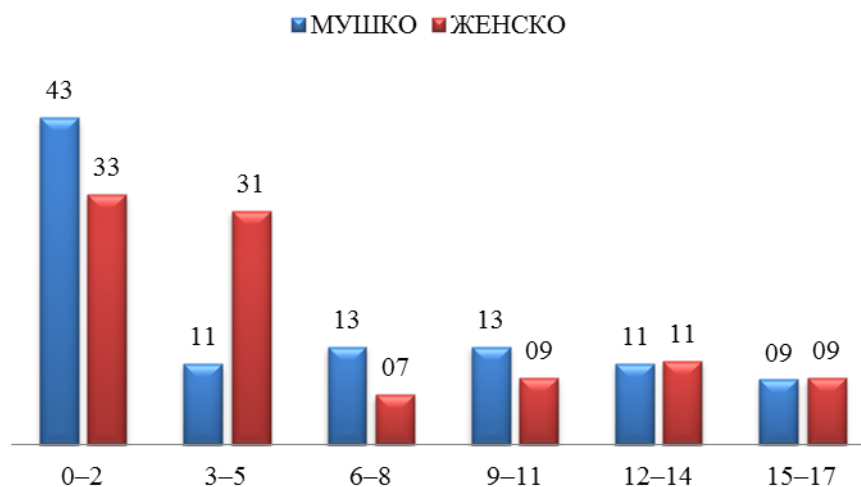
Физичко занемаривање се односи на ситуације када родитељи или старатељи не обезбеђују детету основне услове за живот (храну, одећу или место становања), а проблем није последица недостатка финансијских средстава. Необезбеђивање основних потреба може код детета довести до поремећаја раста и развоја и до настанка бројних акутних и хроничних болести.

Показатељи

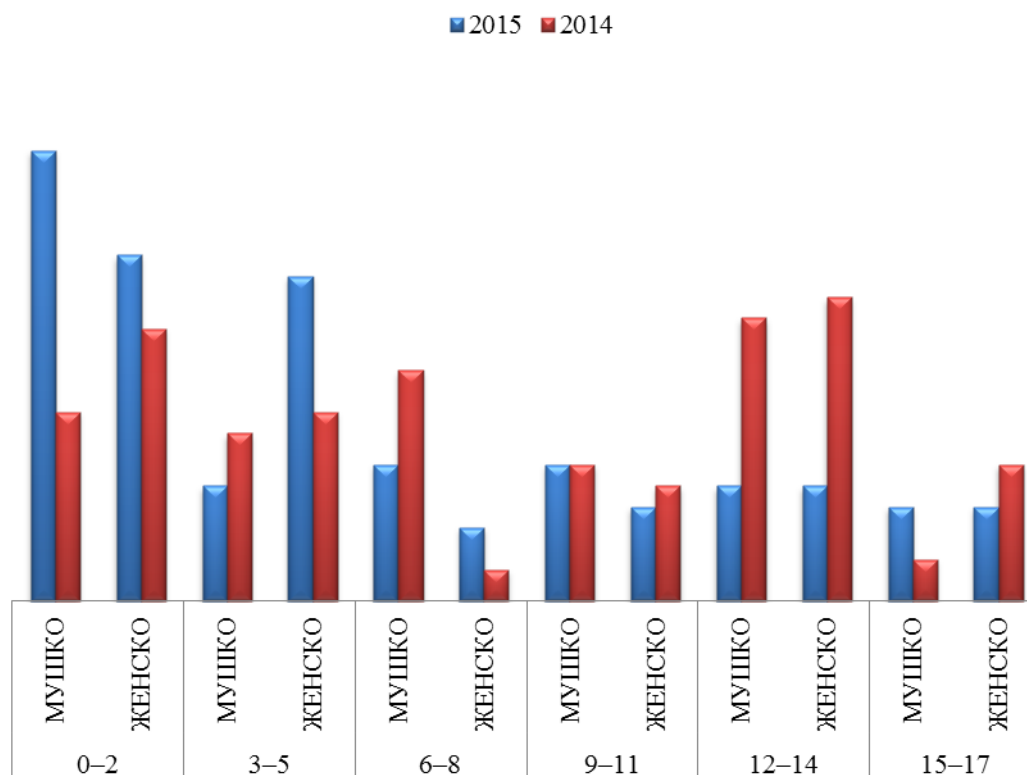
Код малог детета физичко занемаривање се може препознати у лошем хигијенско-дијететском режиму. Слабо напредовање и заостајање у развоју су показатељи занемаривања који се релативно лако потврђују мерењем детета. Неадекватна, прљава одећа и присуство промена на кожи, оједа или скабијеса такође указују 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, није било разлике у односу на пол (50,5% дечаци и 49,5% девојчице). Деца оба пола су најчешће била изложена физичком занемаривању у узрасту 0–2 године. Девојчице су биле чешће изложене физичком занемаривању у односу на дечаке у узрасту 3–5 година, а дечаци у узрасту 0–2, 6–8 и 9–11 година.

Графикон 20. Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015.



Графикон 21. Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



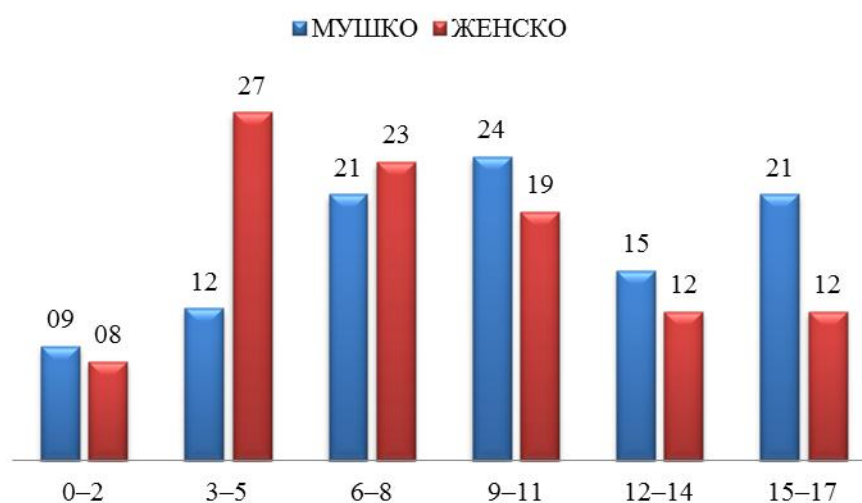
У графикаону 21 су приказане разлике учесталости физичког занемаривања у односу на пол и старост деце за две посматране године. Најучљивија разлика за оба пола је изложеност физичком занемаривању у најмлађем узрасту 0–2 године, док је у 2014. години забележена у узрасту 12–14 за оба пола.

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 деци 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].

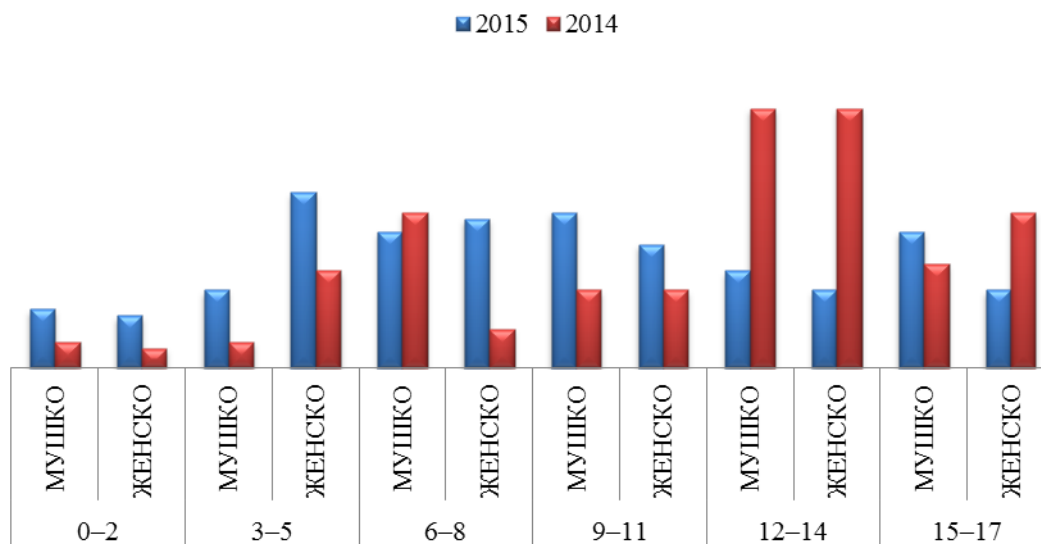
У графикаону 22 су приказане разлике учесталости едукативног занемаривања у односу на пол и старост деце. Дечаци (57%) су чешће били изложени едукативном занемаривању у односу на девојчице (43%). Девојчице су биле чешће изложене едукативном занемаривању у односу на дечаке у узрасту 3–5 и 6–8 година,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

Графикон 22. Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015.



За оба пола је уочљива виша учесталост пријава деце млађег узраста за едукативно занемаривање у односу на 2014. годину (графикон 23).

Графикон 23. Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015.



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

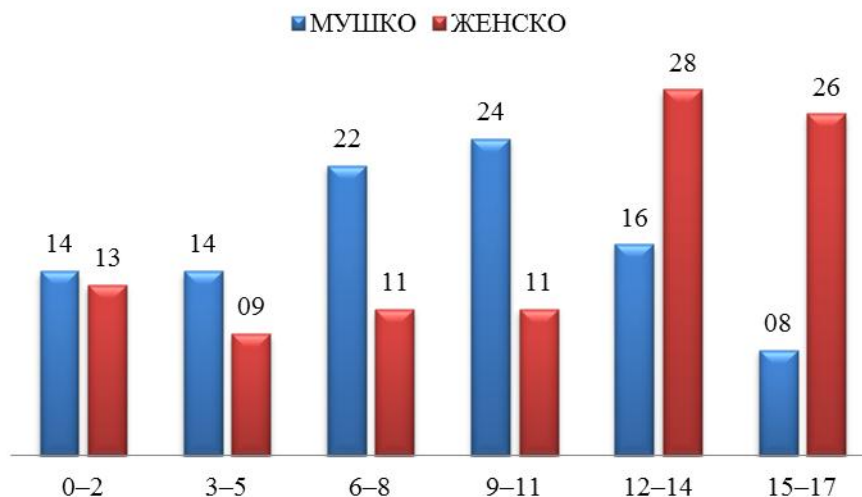
- успорен психофизички развој,
- емоционална затупљеност, незаинтересованост, повлачење,
- неадекватни обрасци везивања,
- „несрећан” изглед,
- несигурност у комуникацији,
- хиперкинетско понашање,
- психосоматски поремећаји,
- покушаји самоубиства,
- деликвентно понашање,
- злоупотреба алкохола и супстанци.

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].

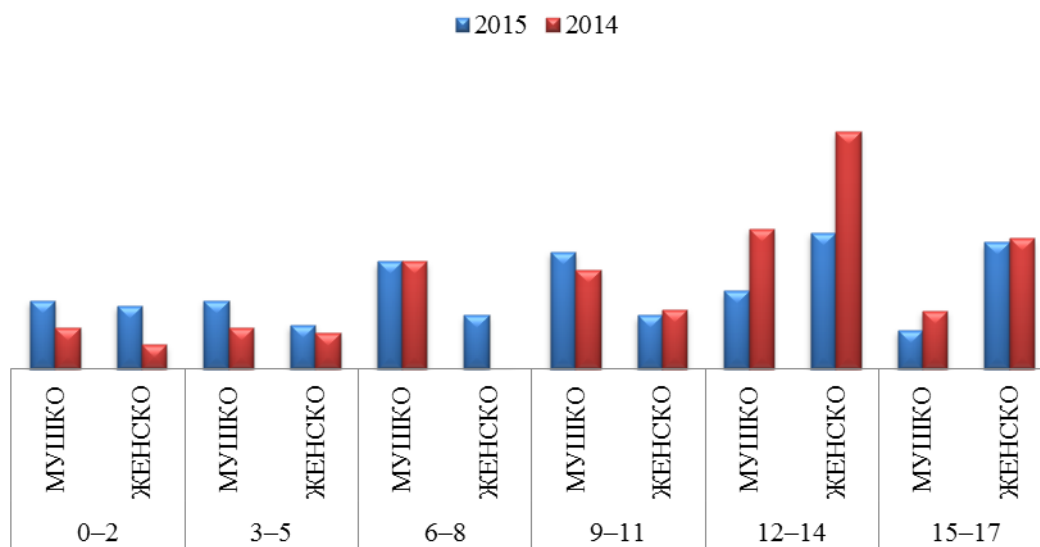
У графикону 24 су приказане разлике учесталости емоционалног занемаривања у односу на пол и старост деце. Није забележена велика разлика у учесталости изложености дечака (48%) емоционалном занемаривању у односу на девојчице (52%). Дечаци су били чешће изложени емоционалном занемаривању у односу на девојчице у узрасту 0–11 година.

За оба пола је уочљива виша учесталост пријава деце млађег узраста (0 до 5) за емоционално занемаривање у односу на 2014. годину (графикон 25).

Графикон 24. Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015.



Графикон 25. Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014-2015.



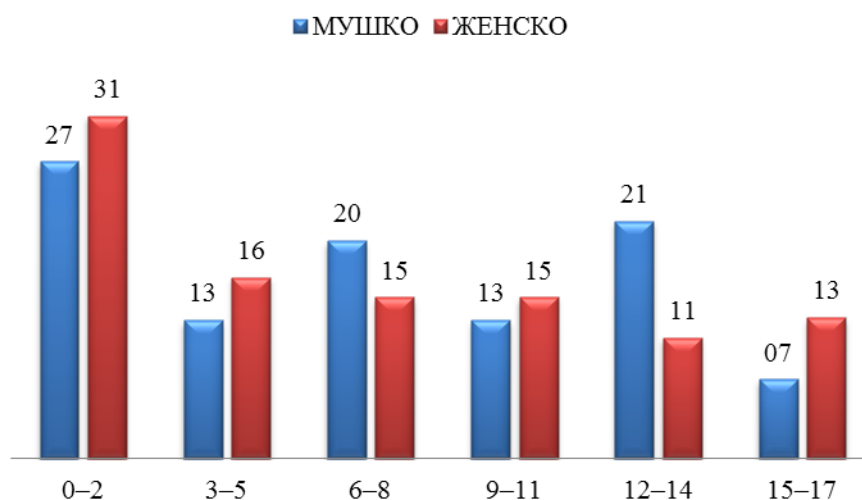
4.9.4. Медицинско занемаривање

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.

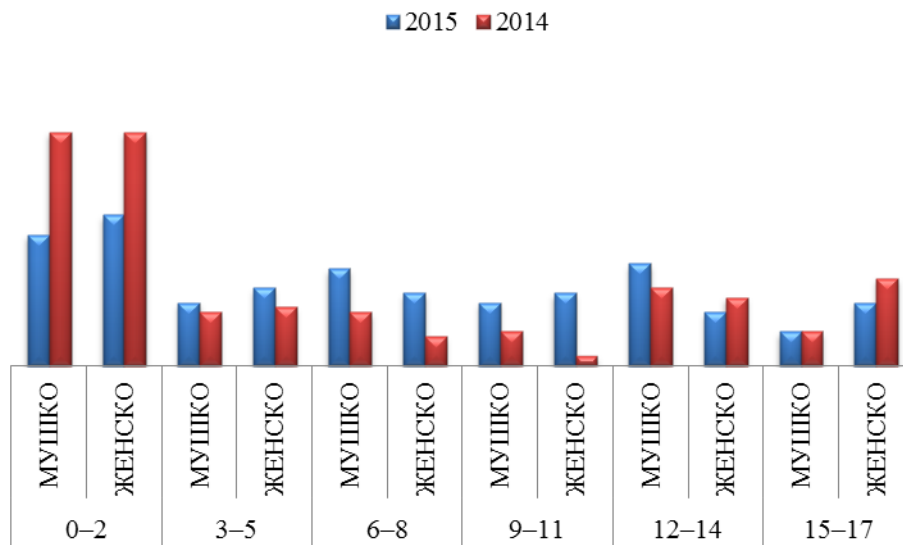
Понекада родитељи одбијају могућност да се примене терапијски поступци у лечењу детета. Услед ове врсте занемаривања хронични болесници могу да имају компликације опасне по живот, као што су последице хипергликемије због одбијања инсулинске терапије код деце са дијабетесом типа 1 или слепило због одбијања 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, 2015.



У графикону 26 су приказане разлике учесталости медицинског занемаривања у односу на пол и старост деце. Укупно, није забележена разлика учесталости по полу (дечаца 50,5%). Деца оба пола су најчешће била изложена медицинском занемаривању у узрасту 0-2 године (29%), као и 2014. године (графикон 27).

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



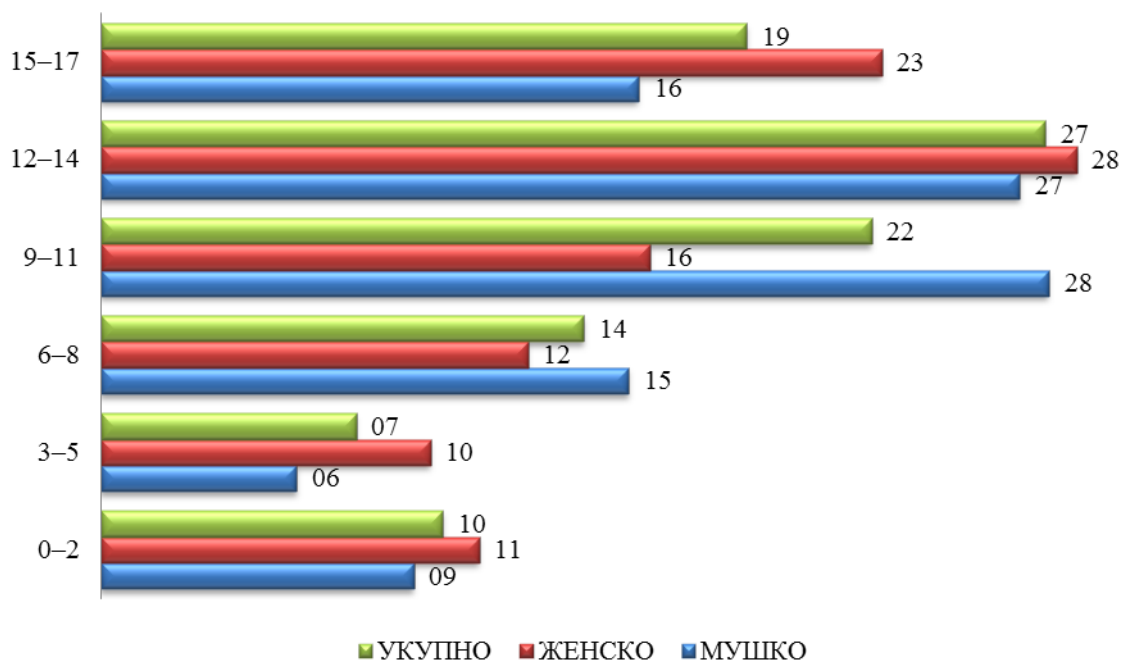
4.10. Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту

Извештај у табели 15 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 (55,5%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (27,4%). Девојчице су најчешће биле изложене злоупотреби у узрасту 12–14, а дечаци 9–11 година (графикон 28).

Табела 15. Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015.

| УЗРАСТ | МУШКО | ЖЕНСКО | УКУПНО |
|---------------|------------|------------|------------|
| 0–2 | 32 | 31 | 63 |
| 3–5 | 20 | 27 | 47 |
| 6–8 | 54 | 35 | 89 |
| 9–11 | 97 | 45 | 142 |
| 12–14 | 94 | 80 | 174 |
| 15–17 | 55 | 64 | 119 |
| УКУПНО | 352 | 282 | 634 |

Графикон 28. Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015.



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].

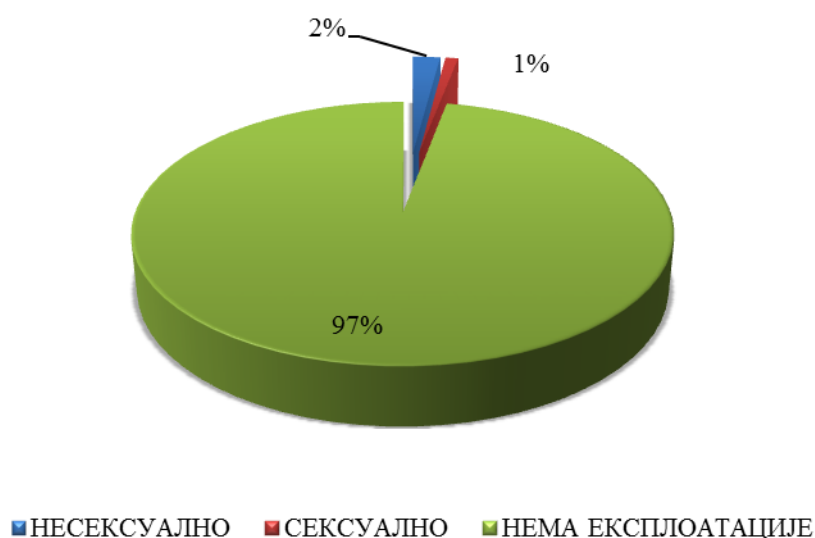
Од укупно 640 пријава из здравствених установа регистровано је укупно 19 сумњи на експлоатацију, и то 13 случајева несексуалне и 6 случајева сексуалне експлоатације (табеле 16 и 17). Од укупног броја пријава, свако тридесет и треће дете је било изложено

некој врсти експлоатације (3%), док је у здравственом систему 2014. године забележено 5% деце (графикони 29 и 30).

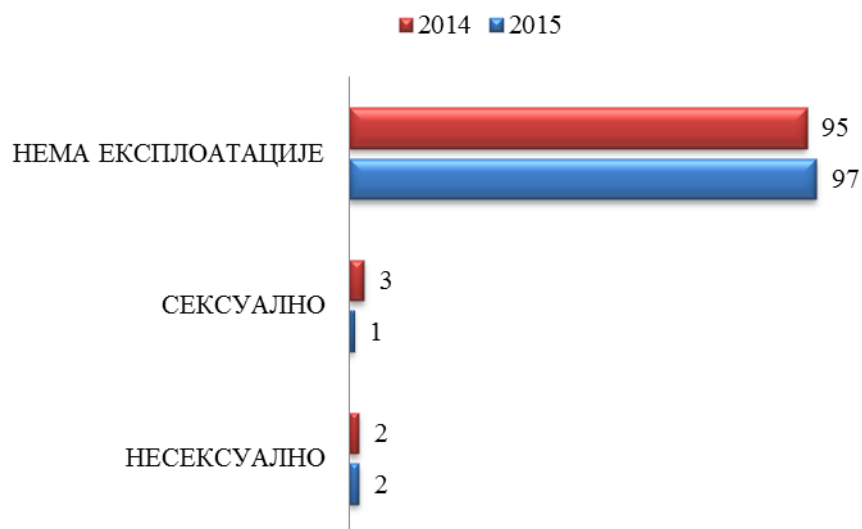
Табела 16. Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2015.

| УКУПНО | НЕСЕКСУАЛНО | СЕКСУАЛНО | НЕМА ЕКСПЛОАТАЦИЈЕ |
|--------|-------------|-----------|--------------------|
| 635 | 13 | 6 | 616 |

Графикон 29. Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2015.



Графикон 30. Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2014–2015.

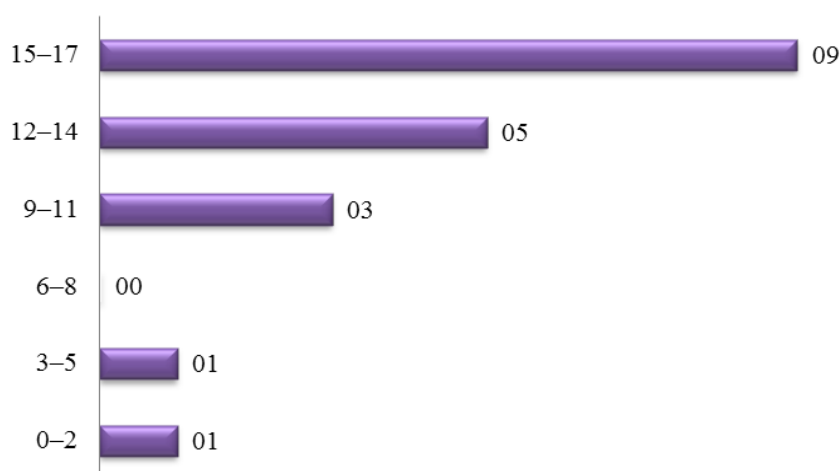


Табела 17. Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015.

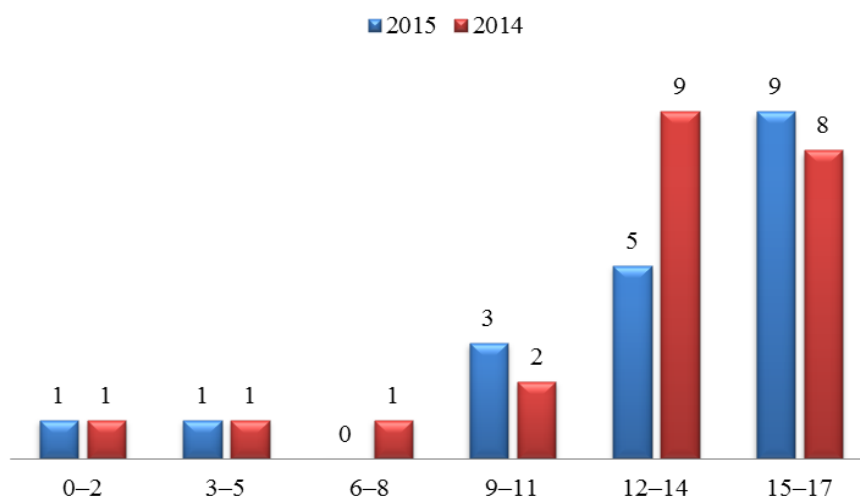
| УЗРАСТ | НЕСЕКСУАЛНО | СЕКСУАЛНО | УКУПНО |
|---------------|-------------|-----------|-----------|
| 0–2 | 0 | 1 | 1 |
| 3–5 | 1 | 0 | 1 |
| 6–8 | 0 | 0 | 0 |
| 9–11 | 2 | 1 | 3 |
| 12–14 | 2 | 3 | 5 |
| 15–17 | 8 | 1 | 9 |
| УКУПНО | 13 | 6 | 19 |

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 2014. године (графикон 32).

Графикон 31. Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2015.



Графикон 32. Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2014–2015.



4.12. Извештај о месту злостављања

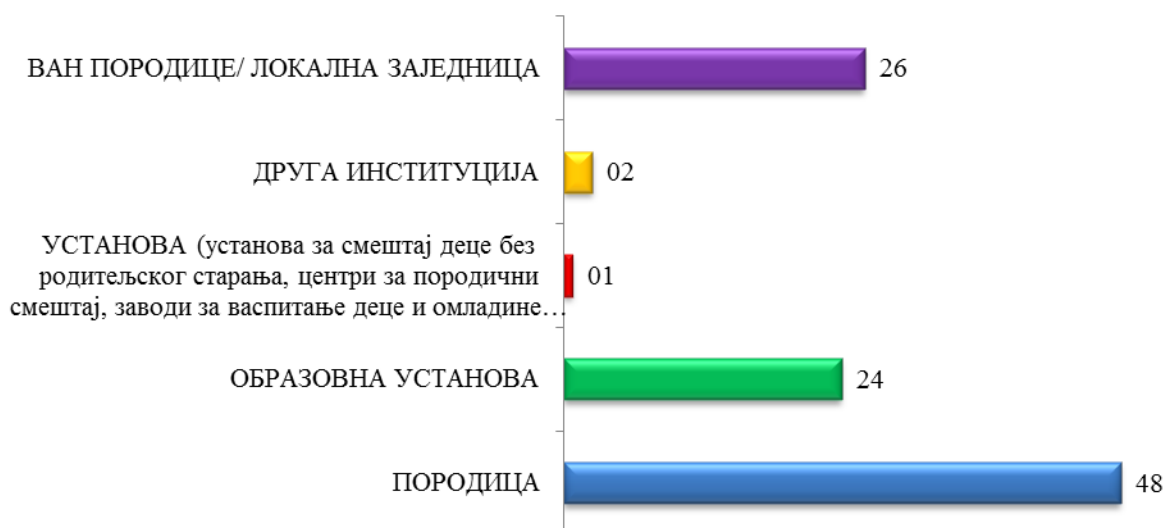
У циљу планирања и предузимања превентивних мера прикупљају се и подаци о месту на коме су деца била изложена злоупотреби. У табели 18 је приказан апсолутни број, а у графикону 33 процентуално учешће најчешћих места злостављања.

Свако друго дете је различите видове злоупотребе трпело у породичном окружењу (48%), а свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници и у образовној установи.

Табела 18. Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015.

| МЕСТО ЗЛОУПОТРЕБЕ | БРОЈ |
|---|------------|
| Породица | 337 |
| Образовна установа | 168 |
| 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) | 5 |
| Друга институција | 17 |
| Ван породице/ локална заједница | 182 |
| УКУПНО | 709 |

Графикон 33. Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015.



У поређењу са претходном годином, забележен је раст процентуалног учешћа злостављања у образовним установама и локалној заједници (графикон 34).

Графикон 34. Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2014–2015.



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, предложену 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

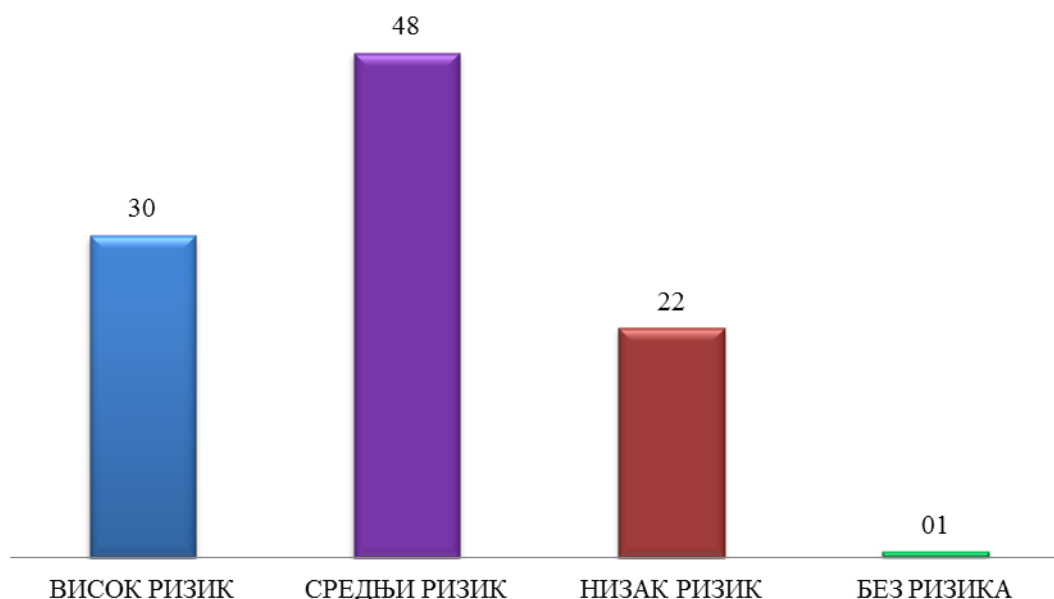
процењују ризик, јер је то један од битних фактора за планирање, спровођење и евалуацију интервенција у случајевима злостављања и занемаривања деце [2].

Табела 19. Број процењених степена ризика, Србија, 2015.

| СТЕПЕН РИЗИКА | БРОЈ |
|---------------|------------|
| Висок ризик | 215 |
| Средњи ризик | 337 |
| Низак ризик | 153 |
| Без ризика | 4 |
| УКУПНО | 709 |

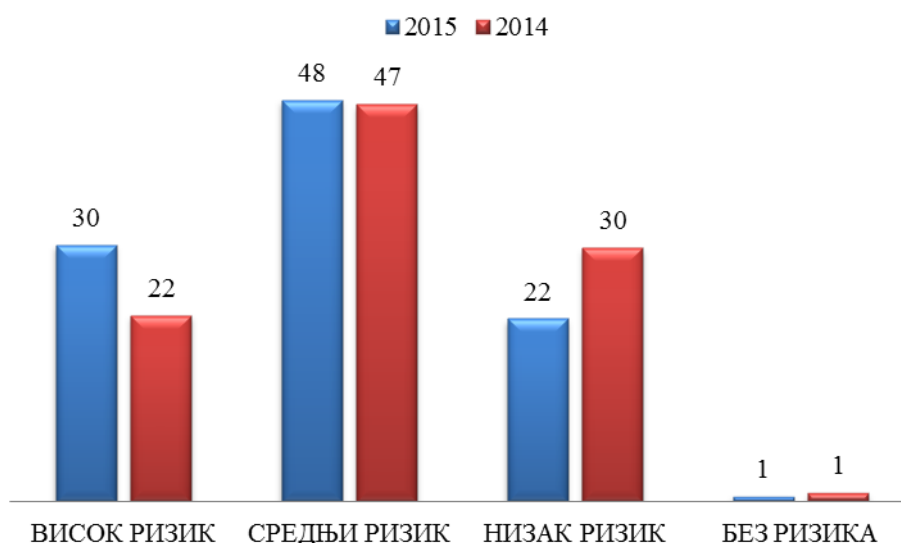
У табели 19 је приказан апсолутан број, а у графикону 35 фреквенција процењених степена ризика. Свако треће дете је са високим степеном ризика од злостављања и занемаривања (30%), а најчешће је процењен средњи ризик (48%). Сумња није била потврђена током конзилијарне процене стручних тимова код 1% деце.

Графикон 35. Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2015.



Забележен је пораст пријава сумњи деце са високим степеном ризика у односу на претходну годину (графикон 36).

Графикон 36. Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2014–2015.



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 стручном тиму 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

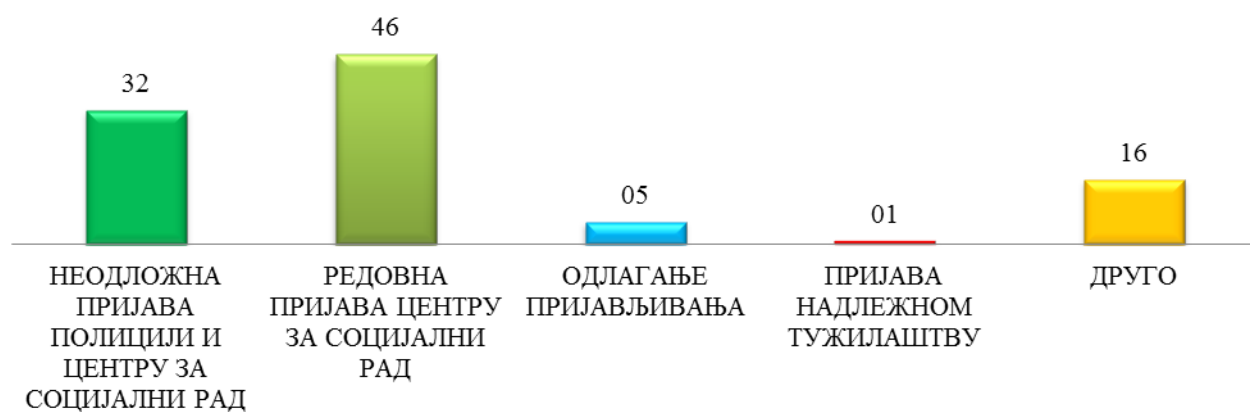
пријављивање уколико процени да је ризик од злостављања и занемаривања низак или да установа има капацитета да се бави проблемом детета и породице.

Табела 20. Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2015.

| ПЛАН ИНТЕРВЕНЦИЈЕ | БРОЈ |
|--|------------|
| Неодложна пријава полицији и центру за социјални рад | 229 |
| Редовна пријава центру за социјални рад | 325 |
| Одлагање пријављивања | 38 |
| Пријава надлежном тужилаштву | 6 |
| Друго | 111 |
| УКУПНО | 709 |

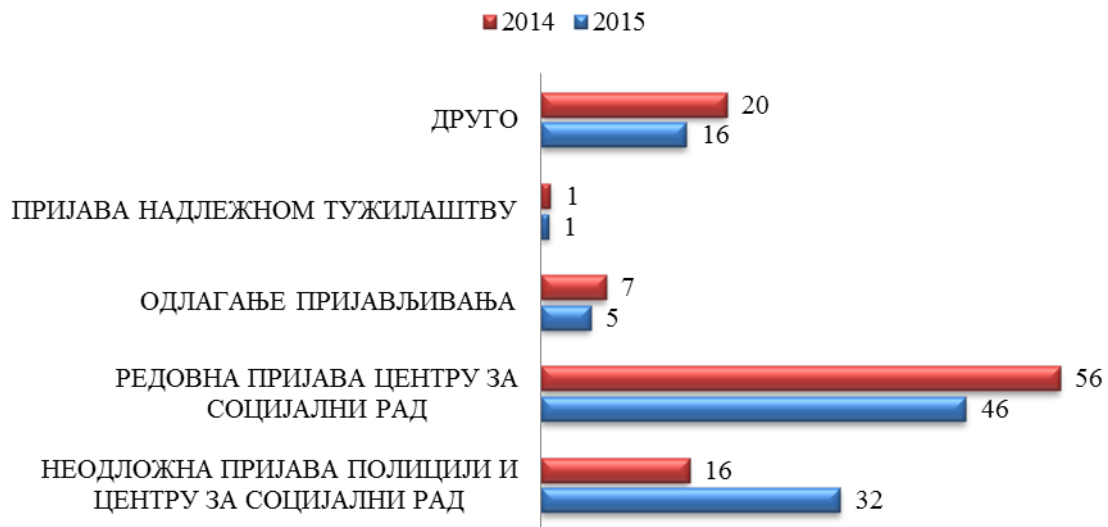
У табели 20 је приказан апсолутан број, а у графикону 37 фреквенција планираних интервенција стручних тимова. Најчешће је вршена редовна пријава надлежном центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао неодложну пријаву. Једна шестина пријављених случајева имала је неку другу интервенцију која 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, 2015.



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

Графикон 38. Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2014–2015.



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 радник и сарадник 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 21 је приказан апсолутан број, а у графикону 39 фреквенција предузетих мера стручних тимова. У половини случајева дете је у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 18% деце је хоспитализовано због природе повреде.

Табела 21. Број предузетих мера по врсти, Србија, 2015.

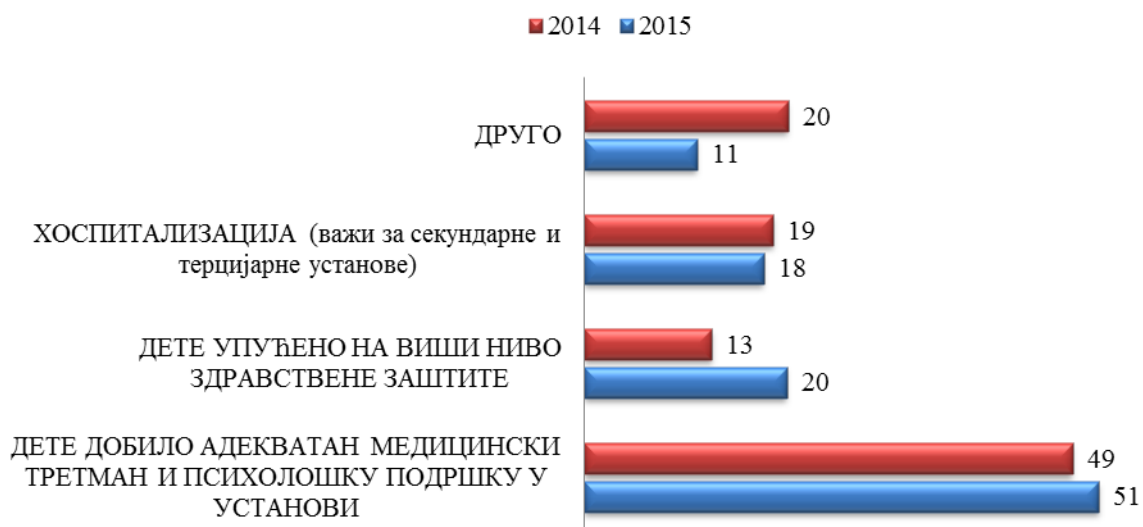
| ПРЕДУЗЕТЕ МЕРЕ | БРОЈ |
|--|------------|
| Дете добило адекватан медицински третман и психолошку подршку у установи | 362 |
| Дете упућено на виши ниво здравствене заштите | 142 |
| Хоспитализација (важи за секундарне и терцијарне установе) | 126 |
| Друго | 79 |
| УКУПНО | 709 |

Графикон 39. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2015.



Забележен је повећан проценат упућивања деце на виши ниво здравствене заштите у односу на претходну годину (графикон 40).

Графикон 40. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2014–2015.



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 654 пријаве као основна дијагноза у 60% случајева су регистроване дијагнозе из IXX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) и 13% из V групе – Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99). Свако десето 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 четвртином учешћа (табела 22).

Табела 22. Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2015.

| МКБ ГРУПА | МКБ ШИФРА | МКБ НАЗИВ | БРОЈ |
|---------------|-----------|---|------------|
| I | A00-B00 | Заразне и паразитарне болести | |
| II | C00- D48 | Тумори | 1 |
| III | D50-D89 | Болести крви и крвних органа и поремећаји имунитета | 2 |
| IV | E00-E90 | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхрана и метаболизам | 13 |
| V | F00-F99 | Душевни поремећаји и поремећаји понашања | 86 |
| VI | G00-G93 | Болести нервног система | 7 |
| IX | I00-I99 | Болести система крвотока | 1 |
| X | J00-J99 | Болести система за дисање | 5 |
| XI | K00-K93 | Болести система за варење | 1 |
| XII | L00-L99 | Болести коже и поткожног ткива | 1 |
| XIII | M00-M | Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива | 2 |
| IVX | N00-N99 | Болести мокраћно-полног система | 6 |
| XVI | P00-P96 | Одређена стања настала у перинаталном периоду | 3 |
| XVIII | R00-R99 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | 25 |
| IXX | S00-T98 | Повреде, тровања и последице спољних фактора | 392 |
| XX | V01-Y98 | Спољашњи узроци оболевања и умирања | 36 |
| XXI | Z00-Z99 | Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом | 69 |
| УКУПНО | | | 654 |

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 709 пријава, две петине деце је трпело физичку злоупотребу (T74.1), према сваком шестом се лоше поступало (T74.8 и T74.9), а свако десето дете је запостављено или одбачено (T74.0).

Апсолутни број пријава, као и процентуално учешће свих дијагноза је приказано у табели 23.

Табела 23. Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2015.

| МКБ ШИФРА | МКБ НАЗИВ ДИЈАГНОЗА | БРОЈ ДЕЦЕ | % |
|---------------|--|------------|--------------|
| T74.0 | Запостављеност или одбаченост | 63 | 8,9 |
| T74.1 | Физичка злоупотреба | 304 | 42,9 |
| T74.2 | Сексуална злоупотреба | 32 | 4,5 |
| T74.3 | Психолошка злоупотреба | 28 | 3,9 |
| T74.8 | Други синдроми лошег поступања | 67 | 9,4 |
| T74.9 | Синдром лошег поступања, неозначен | 46 | 6,5 |
| Z61.0 | Недостатак љубави у детињству | 6 | 0,8 |
| Z61.1 | Одвајање од куће у детињству | 2 | 0,3 |
| Z61.2 | Измењени породични односи у детињству | 24 | 3,4 |
| Z61.3 | Догађаји који изазивају губитак самопоуздања у детињству | 13 | 1,8 |
| Z61.4 | Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке | 14 | 2,0 |
| Z61.5 | Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке | 10 | 1,4 |
| Z61.6 | Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета | 3 | 0,4 |
| Z61.7 | Лично искуство везано за страховање у детињству | 4 | 0,6 |
| Z61.8 | Други негативни животни догађаји у детињству | 16 | 2,3 |
| Z61.9 | Негативни животни догађај у детињству, неозначен | 14 | 2,0 |
| Z62.0 | Неодговарајући родитељски надзор и контрола | 52 | 7,3 |
| Z62.1 | Претерана родитељска заштита | 3 | 0,4 |
| Z62.3 | Непријатељство према детету или окривљавање детета | 2 | 0,3 |
| Z62.4 | Емотивно запостављање детета | 1 | 0,1 |
| Z62.8 | Други означени проблеми везани за васпитање | 2 | 0,3 |
| УКУПНО | | 709 | 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 24 до 27 приказане су пријаве сумњи о починиоцима злостављања и занемаривања у апсолутном броју, као и њихова учесталост по врсти злостављања и занемаривања.

Табела 24. Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2015.

| ПОЧИНИЛАЦ | ЗЛОСТАВЉАЊЕ | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------|
| | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | СЕКСУАЛНО | СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ |
| Отац | 76 | 67 | 7 | 14 |
| Мајка | 54 | 55 | 1 | 18 |
| Деда | 5 | 3 | 11 | 3 |
| Баба | 4 | 1 | 0 | 7 |
| Брат | 5 | 3 | 1 | 1 |
| Сестра | 1 | 2 | 0 | 2 |
| Крвни сродник | 3 | 2 | 5 | 1 |
| Мамин партнер | 6 | 6 | 7 | 1 |
| Очева партнерка | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Старатељ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Старатељка | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хранитељ | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Хранитељка | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Просветни радник | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Одрасла особа која се стара о детету | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Позната особа | 55 | 20 | 21 | 1 |
| Непозната особа | 45 | 11 | 5 | 0 |
| Вршњак | 209 | 76 | 11 | 0 |
| Неко други | 9 | 4 | 5 | 0 |
| УКУПНО | 475 | 255 | 77 | 49 |

Укупно, најчешће је био пријављен вршњак као злостављач (296 пријава), а затим отац (у 164 пријаве). По учесталости и врсти злостављања, за физичко злостављање најчешће је именован вршњак (209 пријава), за емоционално злостављање вршњак (76

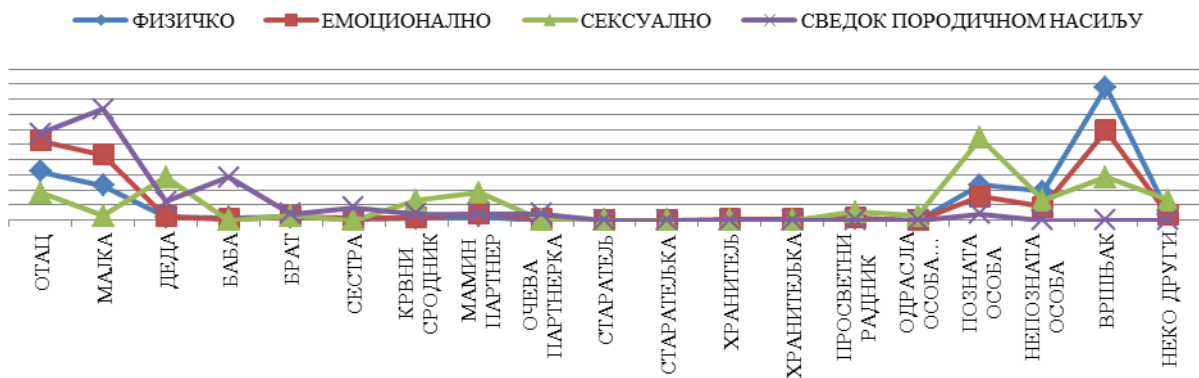
пријава), за сексуално злостављање позната особа (21 пријава), а мајка за породично насиље (18 пријава).

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 25. Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2015.

| ПОЧИНИЛАЦ | ЗЛОСТАВЉАЊЕ | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-----------|--------------------------|
| | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | СЕКСУАЛНО | СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ |
| Отац | 16,0 | 26,3 | 9,1 | 28,6 |
| Мајка | 11,4 | 21,6 | 1,3 | 36,7 |
| Деда | 1,1 | 1,2 | 14,3 | 6,1 |
| Баба | 0,8 | 0,4 | 0,0 | 14,3 |
| Брат | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 2,0 |
| Сестра | 0,2 | 0,8 | 0,0 | 4,1 |
| Крвни сродник | 0,6 | 0,8 | 6,5 | 2,0 |
| Мамин партнер | 1,3 | 2,4 | 9,1 | 2,0 |
| Очева партнерка | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 2,0 |
| Старатељ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Старатељка | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Хранитељ | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 |
| Хранитељка | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 |
| Просветни радник | 0,6 | 0,8 | 2,6 | 0,0 |
| Одрасла особа која се стара о детету | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 0,0 |
| Позната особа | 11,6 | 7,8 | 27,3 | 2,0 |
| Непозната особа | 9,5 | 4,3 | 6,5 | 0,0 |
| Вршњак | 44,0 | 29,8 | 14,3 | 0,0 |
| Неко други | 1,9 | 1,6 | 6,5 | 0,0 |

Графикон 41. Дистрибуција (%) починиоца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2015.



Укупно, најчешће је била пријављена мајка као особа која занемарује дете (309 пријава), а затим отац (284 пријаве). По учесталости и врсти занемаривања, за медицинско, емоционално и едукативно занемаривање најчешће је именована мајка, а за физичко отац (табела 27 и графикон 42).

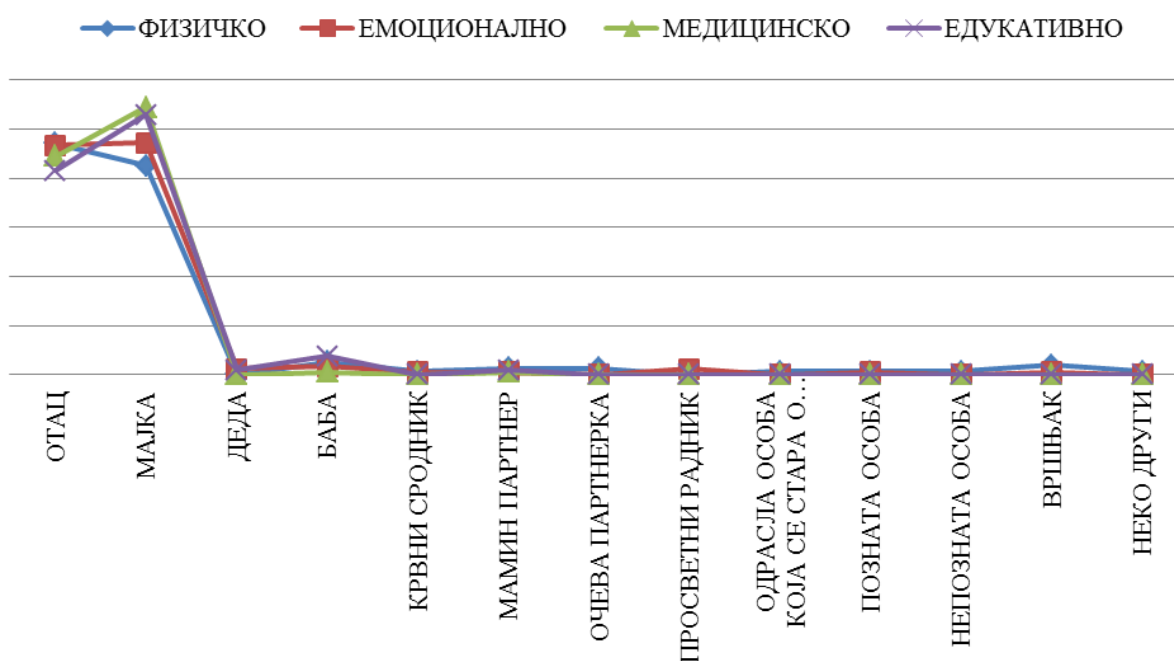
Табела 26. Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2015.

| ПОЧИНИЛАЦ | ЗАНЕМАРИВАЊЕ | | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------|------------|------------|
| | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | МЕДИЦИНСКО | ЕДУКАТИВНО |
| Отац | 72 | 84 | 84 | 44 |
| Мајка | 65 | 85 | 103 | 56 |
| Деда | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Баба | 4 | 3 | 1 | 4 |
| Брат | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Сестра | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Крвни сродник | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Мамин партнер | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Очева партнерка | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Старатељ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Старатељка | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хранитељ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хранитељка | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Просветни радник | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Одрасла особа која се стара о детету | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Позната особа | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Непозната особа | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Вршњак | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Неко други | 1 | 0 | 0 | 0 |
| УКУПНО | 153 | 180 | 189 | 106 |

Табела 27. Дистрибуција (%) починилаца по типу по типу занемаривања, Србија, 2015.

| ПОЧИНИЛАЦ | ЗАНЕМАРИВАЊЕ | | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------|------------|------------|
| | ФИЗИЧКО | ЕМОЦИОНАЛНО | МЕДИЦИНСКО | ЕДУКАТИВНО |
| Отац | 47,1 | 46,7 | 44,4 | 41,5 |
| Мајка | 42,5 | 47,2 | 54,5 | 52,8 |
| Деда | 0,0 | 1,1 | 0,0 | 0,9 |
| Баба | 2,6 | 1,7 | 0,5 | 3,8 |
| Брат | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Сестра | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Крвни сродник | 0,7 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| Мамин партнер | 1,3 | 0,6 | 0,5 | 0,9 |
| Очева партнерка | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Старатељ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Старатељка | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Хранитељ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Хранитељка | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Просветни радник | 0,0 | 1,1 | 0,0 | 0,0 |
| Одрасла особа која се стара о детету | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Позната особа | 0,7 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| Непозната особа | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Вршњак | 2,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 |
| Неко други | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Графикон 42. Дистрибуција (%) починиоца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2015.



5. ЗАКЉУЧЦИ

- Из здравствених установа у 2015. години, писаним извештајима и/или преко апликације за извештавање, укупно је пријављено злостављање и занемаривање 857 деце.
- У писаној форми Институту за јавно здравље Србије извештаје је доставило 45 здравствених установа, што је за трећину мање у односу на претходну годину. Регистровано је укупно 535 пријава сумње на злостављање и занемаривање, односно за 11% више у односу на 2014. годину. Ови извештаји не могу бити основ за анализу која би пратила квалитет рада стручних тимова.
- Преко апликације извештавало је 29 здравствених установа. Предмет анализе су пријаве унете преко апликације.
- Укупно је регистровано 639 деце, односно 283 девојчице и 356 дечака.
- У 29 установа је укупно регистровано 709 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 (55,5%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (27,4%).
- Укупно је пријављено 488 сумњи на злостављање. Од тога је било 275 дечака (56,4%). Свако треће злостављано дете је у добној групи 12–14 година (31,6%).
- Три четвртине деце је трпело физичко (78%), две петине емоционално (40%), једна седмина сексуално злостављање (14%) и свако седамнаесто дете је било сведок породичном насиљу. У 2015. години чешће је регистровано физичко, а забележена је мања учесталост емоционалног и сексуалног злостављања.
- Дечаци су најчешће били изложени физичком насиљу у узрасту 9–11 (33%), а девојчице у узрасту 12–14 година (31%).
- Дечаци су најчешће били изложени сексуалном насиљу у узрасту 3–5 и 12–14 година (29%), а девојчице у узрасту 12–14 и 15–17 година (28%).
- Дечаци су најчешће били изложени емоционалном насиљу у узрасту 9–11 (33%), а девојчице у узрасту 12–14 година (35%).
- Свако 17. дете је било сведок породичном насиљу (6%). Дечаци и девојчице су најчешће били изложени насиљу у породици у узрасту 12–14 година (57% и 35%).

- Укупно је пријављена 201 сумња на занемаривање. Од тога је било 98 дечака (48,8%). Свако четврто занемарено дете је у добној групи 0–2 године (27%).
- Више од половине деце је трпело медицинско (55,2%) и емоционално занемаривање (50,7%), две четвртине физичко (45,3%) и једна трећина едукативно занемаривање (29,9%).
- Деца оба пола су најчешће била изложена физичком занемаривању у узрасту 0–2 године.
- Дечаци (57%) су чешће били изложени едукативном занемаривању у односу на девојчице (43%).
- Није забележена велика разлика у учесталости изложености дечака емоционалном занемаривању у односу на девојчице. За оба пола је уочљива виша учесталост пријава деце млађег узраста (0 до 5) за емоционално занемаривање у односу на 2014. годину.
- Деца оба пола су најчешће била изложена медицинском занемаривању у узрасту 0–2 године (29%). Није забележена разлика учесталости по полу.
- Регистровано је укупно 19 сумњи на експлоатацију, и то 13 случајева несексуалне и 6 случајева сексуалне експлоатације. Свако тридесет и треће дете је било изложено некој врсти експлоатације (3%). Деца старија од 12 година су чешће била злоупотребљена у сврху експлоатације.
- Свако друго дете је различите видове злоупотребе трпело у породичном окружењу (48%), а свако четврто је било изложено злостављању у локалној заједници и у образовној установи. Забележен је пораст процента злостављања у образовним установама и локалној заједници у односу на 2014. годину.
- Свако треће дете је са високим степеном ризика од злостављања и занемаривања (30%), а најчешће је процењен средњи ризик (48%). Забележен је пораст пријава сумњи деце са високим степеном ризика у односу на претходну годину.
- Најчешће је вршена редовна пријава надлежном центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао неодложну пријаву. Забележен је пораст удела неодложних пријава полицији и центру за социјални рад у односу на претходну годину.
- У половини случајева је дете у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако пето дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 18% деце је хоспитализовано због природе повреде. Забележен је повећан проценат упућивања деце на виши ниво здравствене заштите у односу на претходну годину.

- Као основна дијагноза у 60% 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), према сваком шестом се лоше поступало (T74.8 и T74.9), а свако десето 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 медицинско, емоционално и едукативно занемаривање најчешће је именована мајка, а за физичко отац.

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 спровode за сада рутински, иако су предвиђени Националним програмом за здравствену заштиту жена, деце и омладине (2009):

- скрининг вулнерабилне деце и породица (самохране или малолетне мајке, породице са душевним или тешким, хроничним болесником, са злоупотребом алкохола или супстанци, изразито сиромашне породице и сл) почиње већ у перинаталном периоду и наставља 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; Министратсво здравља Републике Србије, Београд, 2009.
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, 2015. | 4 |
| Табела 2. | Здравствене установе без регистрованих случајева сумње на злостављање и занемаривање, Србија, 2015. | 5 |
| Табела 3. | Број пријава у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Србија, 2015. | 5 |
| Табела 4. | Број пријава у домовима здравља, Србија, 2015. | 6 |
| Табела 5. | Укупан број деце по старости, Србија, 2015. | 9 |
| Табела 6. | Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2015. | 11 |
| Табела 7. | Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2015. | 12 |
| Табела 8. | Број пријава по установи, Србија, 2015. | 13 |
| Табела 9. | Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2015. | 14 |
| Табела 10. | Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2015. | 16 |
| Табела 11. | Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2015. | 18 |
| Табела 12. | Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015. | 26 |
| Табела 13. | Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2015. | 27 |
| Табела 14. | Број пријава о занемаривању по полу, узрасту и типу, Србија, 2015. | 28 |
| Табела 15. | Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015. | 35 |
| Табела 16. | Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2015. | 37 |
| Табела 17. | Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2015. | 38 |
| Табела 18. | Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015. | 39 |
| Табела 19. | Број процењених степена ризика, Србија, 2015. | 41 |
| Табела 20. | Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2015. | 43 |
| Табела 21. | Број предузетих мера по врсти, Србија, 2015. | 45 |
| Табела 22. | Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2015. | 46 |
| Табела 23. | Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2015. | 47 |
| Табела 24. | Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2015. | 48 |
| Табела 25. | Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2015. | 49 |
| Табела 26. | Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2015. | 50 |
| Табела 27. | Дистрибуција (%) починилаца по типу по типу занемаривања, Србија, 2015. | 51 |

ГРАФИКОНИ:

| | | |
|-------------|--|----|
| Графикон 1. | Укупан број деце по полу, Србија, 2015. | 8 |
| Графикон 2. | Укупан број деце по полу, Србија, 2014–2015. | 8 |
| Графикон 3. | Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2015. | 9 |
| Графикон 4. | Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2014–2015. | 10 |
| Графикон 5. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, | 15 |

| | | |
|---------------------|--|----|
| | Србија, 2015. | |
| Графикон 6. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке, Србија, 2014–2015. | 15 |
| Графикон 7. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојчице, Србија, 2014–2015. | 16 |
| Графикон 8. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2015. | 17 |
| Графикон 9. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2014–2015. | 17 |
| Графикон 10. | Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 19 |
| Графикон 11. | Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 20 |
| Графикон 12. | Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 21 |
| Графикон 13. | Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 22 |
| Графикон 14. | Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 23 |
| Графикон 15. | Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 24 |
| Графикон 16. | Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2015. | 25 |
| Графикон 17. | Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 25 |
| Графикон 18. | Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2015. | 26 |
| Графикон 19. | Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2015. | 27 |
| Графикон 20. | Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 29 |
| Графикон 21. | Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015 | 29 |
| Графикон 22. | Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 30 |
| Графикон 23. | Дистрибуција (%) пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 31 |
| Графикон 24. | Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 33 |
| Графикон 25. | Дистрибуција (%) пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 33 |
| Графикон 26. | Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 34 |
| Графикон 27. | Дистрибуција (%) пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2014–2015. | 35 |
| Графикон 28. | Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2015. | 36 |
| Графикон 29. | Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2015. | 37 |
| Графикон 30. | Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2014–2015. | 37 |
| Графикон 31. | Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2015. | 38 |
| Графикон 32. | Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2014–2015. | 38 |
| Графикон 33. | Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2015. | 39 |

| | | |
|---------------------|--|----|
| Графикон 34. | Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2014–2015. | 40 |
| Графикон 35. | Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2015. | 41 |
| Графикон 36. | Дистрибуција (%) пријава о степену процене ризика, Србија, 2014–2015. | 42 |
| Графикон 37. | Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2015. | 43 |
| Графикон 38. | Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2014–2015. | 44 |
| Графикон 39. | Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2015. | 45 |
| Графикон 40. | Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2014–2015. | 45 |
| Графикон 41. | Дистрибуција (%) починиоца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2015. | 50 |
| Графикон 42. | Дистрибуција (%) починиоца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2015. | 51 |