



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПРИЈАВЉЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА
РОДНО ЗАСНОВАНОГ НАСИЉА
У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2018.**

2019.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине¹

Др Маја Добраш¹

Научни сарадник, др sc. med. Снежана Димитријевић, дипл. економиста,
специјалиста здравствене економике¹

Припрема и статистичка обрада података:

Сања Савковић, инж. статистике¹

¹ Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите,
ИЈЗ Србије

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књижевне публицистике

Е-издање

САДРЖАЈ:

1.	Увод	1
1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља	2
1.1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима	2
1.1.2.	Дефиниције насиља у породици у националном законодавству	3
2.	Национални одговор на родно засновано насиље	4
2.1.	Здравствене последице родно заснованог насиља	5
2.2.	Одговор здравственог система на родно засновано насиље	5
2.2.1.	Методологија посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступања са женама које су изложене насиљу	7
3.	Резултати испитивања одговора здравственог система на родно засновано насиље у 2018. години	9
4.	Закључци и предлози мера	27
5.	Литература	30
	Прилог: Списак табела и графикона	31

1. УВОД

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

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

1.1. Дефиниције родно заснованог насиља

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

1.1.1. Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима

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

1. Родно засновано насиље обухвата, али није ограничено само на: насиље у породици или домаћинству, укључујући, између осталог, физичку и менталну агресију, емоционално и психолошко злостављање, силовање и сексуално злостављање, инцест, силовање супружника, сталног или повремениог партнера и невенчаног партнера, злочин почињен у име части, генитално сакаћење и друге традиционалне обреде који женама наносе штету, као што су присилни бракови.
2. Насиље до којег долази у широј заједници, укључујући силовање, сексуално злостављање/искоришћавање, сексуално узнемиравање и застрашивање на радном месту, у институцијама и слично, трговину женама у сврху сексуалног и економског искоришћавања и сексуалног туризма.
3. Насиље које почини или толерише држава или њени службеници.
4. Кршење људских права жена у време оружаног сукоба, нарочито отмице, насилно пресељење, системска силовања, сексуално ропство, присилне трудноће и трговина људима у сврху сексуалног и економског искоришћавања.
5. „Насиље у породици“ означава свако дело физичког, сексуалног, психичког односно економског насиља до којег долази у оквиру породице или домаћинства

односно између бивших или садашњих супружника или партнера, независно од тога да ли учинилац дели или је делио исто боравиште са жртвом.

6. „Насиље над женама” означава кршење људских права и облик дискриминације над женама и представља сва дела родно заснованог насиља која доводе до или могу да доведу до: физичке, сексуалне, психичке, односно, финансијске повреде или патње за жене, обухватајући и претње таквим делима, принуду или произвољно лишавање слободе, било у јавности било у приватном животу.
7. У Конвенцији УН о елиминисању свих облика дискриминација жена – CEDAW 1992. се наводи да „(...) сваки чин насиља заснованог на родној/полној основи који има за исход, или може имати за исход, физичке, сексуалне и психолошке последице и патњу жене, укључујући и претње таквим делима, присилу или одузимање слободе, без обзира да ли се дешава у приватном или јавном животу”.

1.1.2. Дефиниције насиља у породици у националном законодавству

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

а) Кривични законик Републике Србије дефинише овај вид насиља као:

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

б) Закон о спречавању насиља у породици даје ширу дефиницију:

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

2. НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ

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

2.1. Здравствене последице родно заснованог насиља

Здравствене последице могу бити непосредне – акутне и одложене – хроничне. Оне могу да трају веома дуго и након што је насиље престало. Што је насиље суровије оно има већи утицај на здравље жена. Изложеност вишеструком насиљу, нпр. физичком, сексуалном, психичком, или насиљу које се често понавља, даје озбиљније здравствене последице (SZO, 2002; SZO/ПАНО (*Pan American Health Organization* – Панамеричка здравствена организација, 2012а).

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

2.2. Одговор здравственог система на родно засновано насиље

Од јуна 2010. године на снази је Посебни протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Посебни

протокол је инструмент за препознавање, евидентирање и документовање родно условљеног насиља, са циљем да се здравствени радници/е укључе и реагују на плану откривања, сузбијања и превенције ове нежељене друштвене појаве.

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

Циљ је и пружање брзе и ефикасне заштите женама жртвама насиља и то одмах по инциденту, током кривичног односно прекршајног поступка, по окончању поступка, односно независно од ових поступака. На тај начин се обезбеђује сузбијање насиља у породици и то превентивно (давањем јасног упозорења да је то неприхватљиво понашање које друштво неће толерисати) и репресивно (кажњавањем и истицањем да је за насиље одговоран искључиво његов учинилац). Потребно је деловати и ресоцијализаторски на учиниоца увођењем посебних програма за рад са учиниоцима насиља над женама и у породици, како би се постигла трајна промена ставова и понашања учинилаца насиља и спречило понављање насиља у породици.

Специфични циљеви Посебног протокола су:

- да на општи и јединствен начин уреди и пружи смернице за поступање, добру праксу и сарадњу између различитих државних органа, организација и других заинтересованих правних лица и појединаца у случајевима насиља у породици;
- да унапреди заштиту жртава и потенцијалних жртава, смањи број неоткривених случајева насиља у породици, и повећа удео случајева који су санкционисани;
- да унапреди положај жртве и обезбеди да се све радње предузете током процеса заштите чине у њеном најбољем интересу;

- да се избегну поступци који доводе до секундарне виктимизације жртава насиља у породици;
- постизање општег разумевања сврхе, циљева основних принципа заштите;
- пружање брзе, благовремене и ефикасне заштите жртвама насиља и то одмах по дешавању насиља, током кривичног или прекршајног поступка, по окончању тих поступака;
- осигурање примене целовитог приступа организовању процеса заштите и подршке женама које трпе насиље у породици, којим ће бити обухваћене све њихове процењене потребе кроз доношење посебних протокола о поступању у случајевима насиља над женама у породици и у партнерским односима, којима ће се ближе регулисати начин поступања сваког од учесника у пружању заштите жртвама;
- подизање свести о феномену насиља у породици међу свим установама и актерима у систему заштите од насиља у породици;
- умањење негативних друштвених последица насиља у породици.

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

Жене нерадо спонтано говоре о насиљу које доживљавају, а са друге стране здравствени радници/це, у већини случајева, не сматрају родно насиље као део своје компетенције. Због тога је неопходно да здравствени радници/це буду спремни и обучени да кроз свој став према насиљу и остале мере пружања помоћи женама са искуством насиља, именују, препознају и идентификују насиље и на њега адекватно реагују. Откривање постојања насиља првенствено треба искористити да се жени одмах

ставе на располагање сви непосредни и посредни ресурси како би се оснажила и омогућило јој да их искористи.

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

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

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

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

који су у контакту са жртвама породичног насиља, укључујући ту лекаре различитих специјалности који лече последице претрпљеног насиља, могу адекватно обавити клинички судско-медицински преглед и сачинити валидан медицински документ уколико су на одговарајући начин едуковани.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ У 2018. ГОДИНИ

На основу Упитника који је сачинило Министарство здравља Републике Србије о броју случајева насиља над женама за период од 1. јануара 2018. године до 31. децембра 2018. године прикупљени су подаци из здравствених установа Републике Србије и сачињена је анализа одговора здравственог сектора на родно засновано насиље у 2018. години.

Упитник је садржао питања о броју:

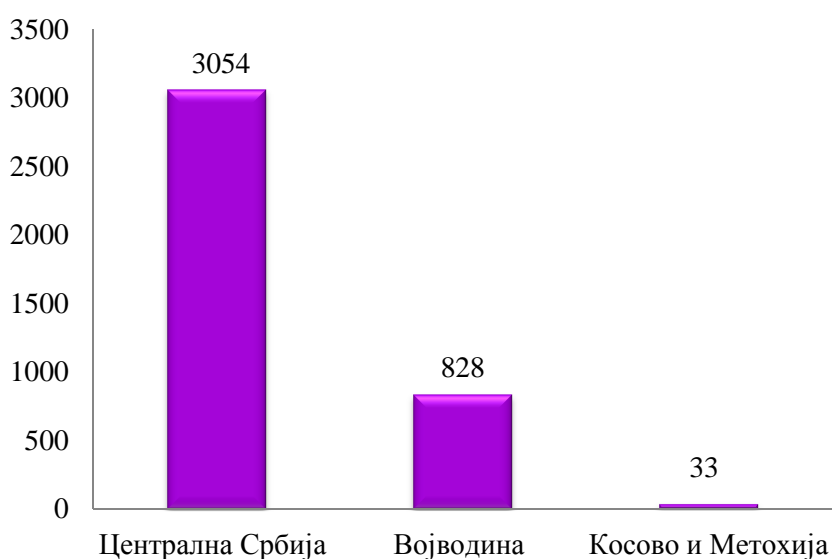
- евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља;
- случајева у којима је обавештена полиција, тужилаштво, центар за социјални рад;
- случајева у којима није обавештен ниједан други орган;
- оштећених који су тражили помоћ од дома здравља/здравствене установе;
- оштећених које су жене са инвалидитетом, труднице, породиље или старе жене;
- оштећених које су се изјасниле као припаднице ромске националне мањине;

- случајева у којима је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад случај партнерског/родно заснованог насиља; и
- случајева у којима је насиље констатовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима.

Податке из Упитника здравствене установе са сва три нивоа здравствене заштите су достављале надлежним институтима/заводима за јавно здравље на округу, а Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг” је на основу прикупљених података са округа сачинио финални Извештај и анализу евидентираног родно заснованог насиља у 2018. години.

Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. године у Републици Србији са Косовом и Метохијом износи 3915, од чега у централној Србији 3054 случајева (78%) и у Војводини 828 (21%) (графикон 1, табела 1).

Графикон 1. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години



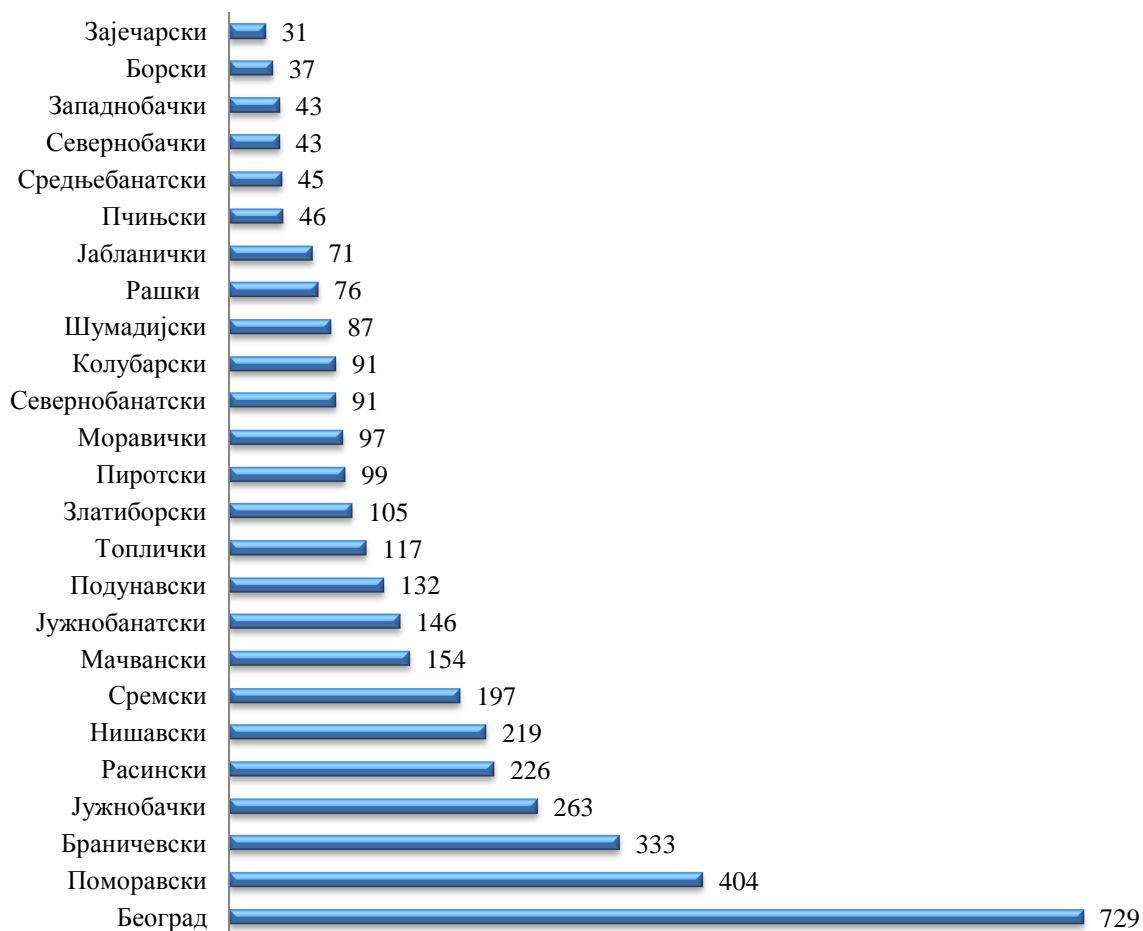
Табела 1. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години

Р. бр.	Питање	Војводина	Централна Србија	Република Србија са Косовом и Метохијом
1.	Број евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља	828	3054	3915
2.	Број случајева у којима је обавештена полиција	758	2742	3528
3.	Број случајева у којима је обавештено тужилаштво	96	505	609
4.	Број случајева у којима је обавештен центар за социјални рад	392	1316	1717
5.	Број случајева у којима није обавештен ниједан други орган	16	128	144
6.	Број оштећених које су тражиле помоћ од здравствене установе	705	2141	2856
7.	Број оштећених које су жене са инвалидитетом, труднице, породиље или старе жене	122	324	449
8.	Број оштећених које су се изјасниле као припаднице ромске националне мањине	39	170	210
9.	Број случајева у којима је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	514	1584	2102
10.	Број случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	5	93	99

Ако упоредимо број пријављених случајева родно заснованог насиља у здравственим установама према окрузима, може се приметити да је највећи број пријављен у граду Београду (729), а најмањи број у Зајечарском (31) и Борском (37)

управном округу. Интересантно је да је у Поморавском округу који је други по реду по броју пријављених случајева, тај број (404) скоро дупло мањи од броја пријављених у граду Београду (графикон 2).

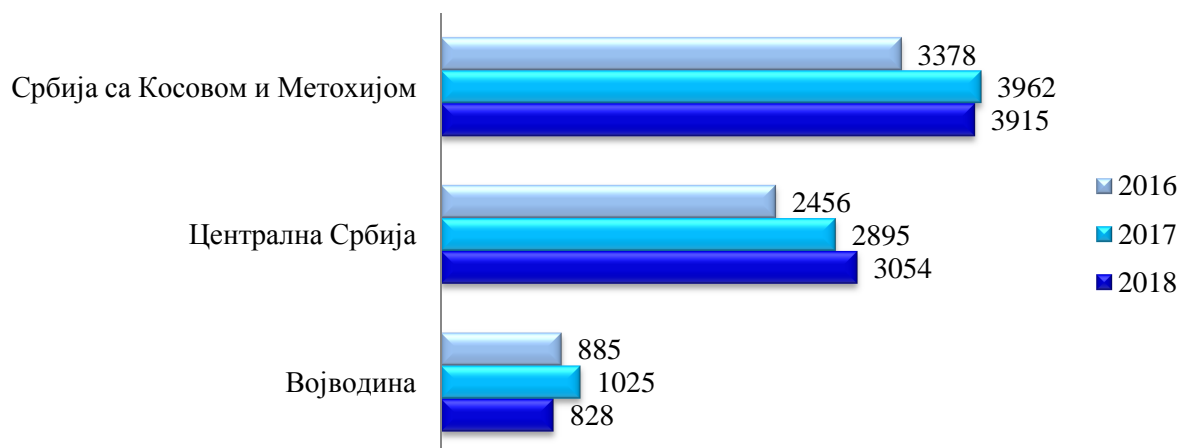
Графикон 2. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години према окрузима



Ако упоредимо број евидентираних случајева родно заснованог насиља у 2018. години са претходним годинама може се приметити да је број евидентираних случајева у ситему здравствене заштите већи 2018. године у односу на претходне године на територији централне Србије, док је на територији Војводине и Србије са Косовом и

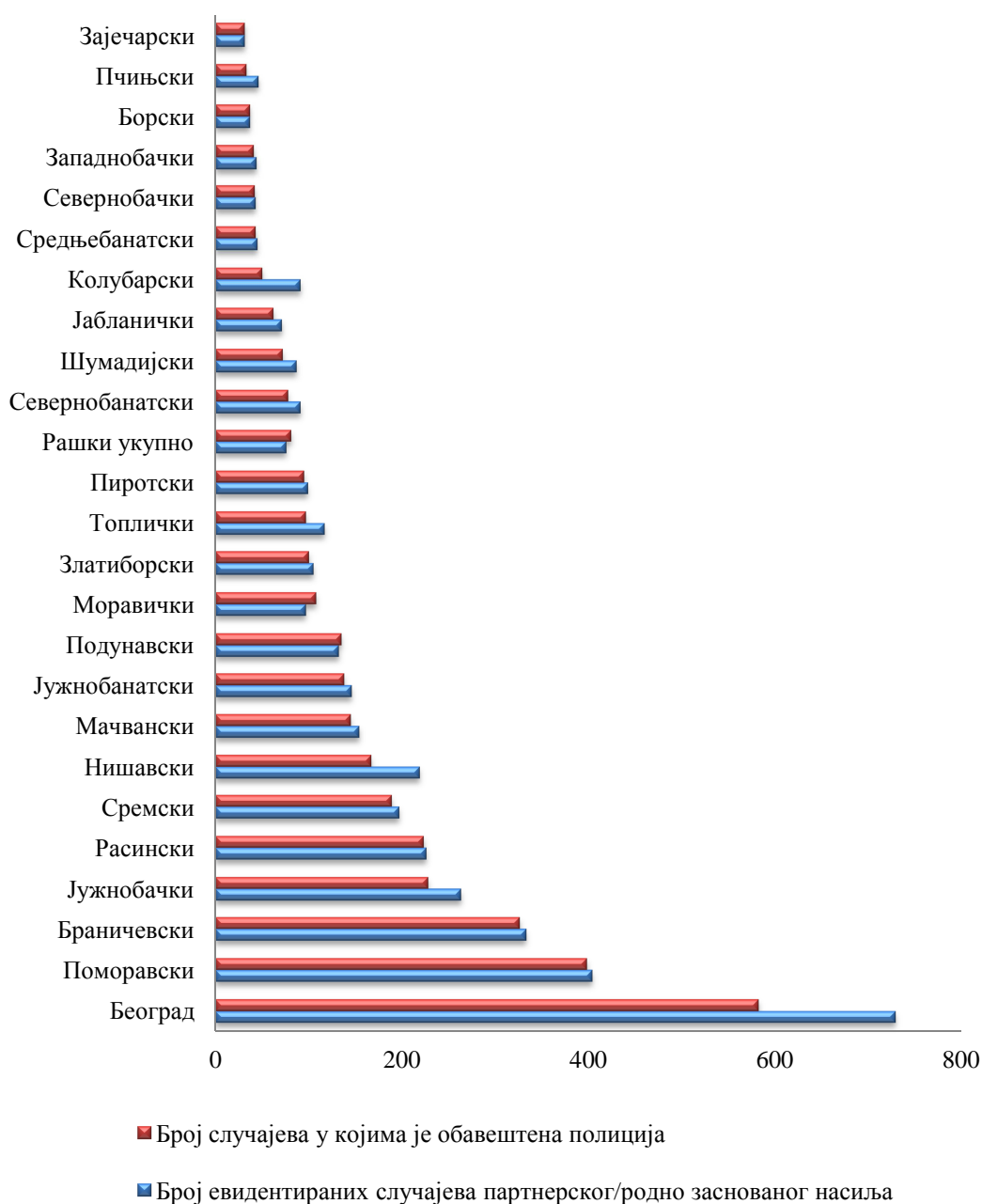
Метохијом у порасту у односу на 2016. годину, а у незнатном смањењу у односу на извештајни период из 2017. године (графикон 3).

Графикон 3. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2018.



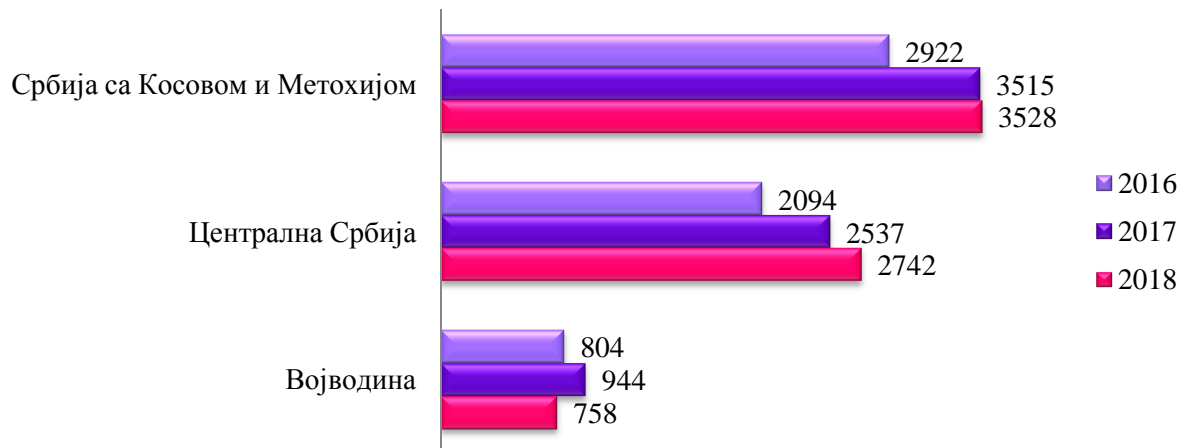
Полиција је обавештена о евидентираним случајевима насиља у 3528 случајева на нивоу Републике Србије (90% од укупно евидентираних), 758 случаја у Војводини (91,5%) и 2742 случаја у централној Србији (89,8%). Сразмерно највише процентуално пријављених случајева је било у Борском округу (од 37 евидентираних, свих 37 је пријављено полицији) и Зајечарском округу (од 31 евидентираних, свих 31 је пријављено полицији). Више од 90% пријављених случајева је пријављено у Севернобачком (97,7%), Средњебанатском (95,5%), Западнобачком (93%), Поморавском (98,5%), Браничевском (97,9%), Златиборском (95,2%), Расинском (98,7%), Топличком (82,9%), Јужнобанатском (94,5%), Сремском (95,9%), Мачванском (94,2%) и Пиротском (96%) округу. Најмање пријављених случајева полицији било је у Колубарском округу (54,9%) (графикон 4).

Графикон 4. Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години према окрузима



У односу на 2017. годину, у 2018. години број случајева родно заснованог насиља који је пријављен полицији већи је за 13 случаја на нивоу Републике Србије, а за 606 случајева у односу на 2016. годину (укључујући и установе са територије Косова и Метохије које су известиле о евидентираним и пријављеним случајевима) (графикон 5).

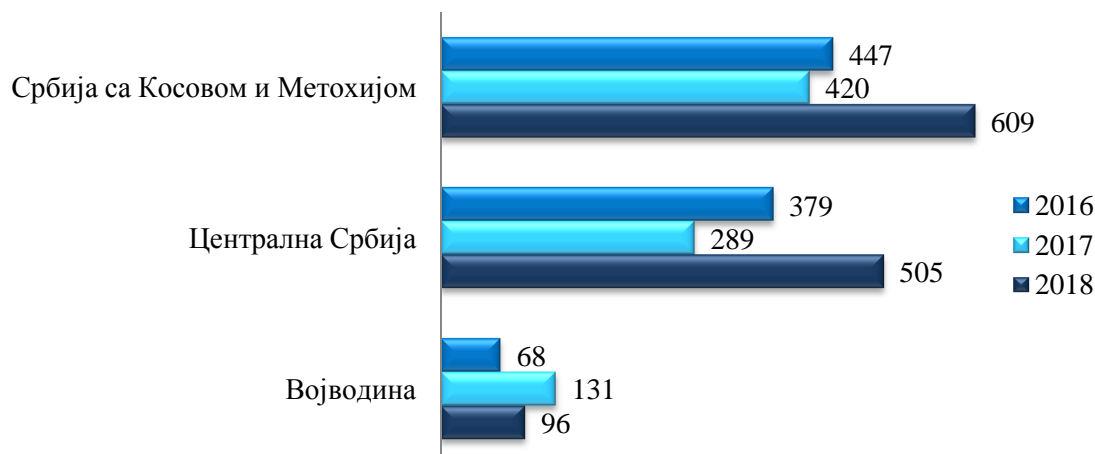
Графикон 5. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештена полиција, 2016–2018.



Тужилаштво је обавештено о насиљу над женама у 609 случајева на нивоу Републике Србије (15,6% од укупно евидентираних), о 96 случајева у Војводини (11,6%) и 505 случајева у централној Србији (16,5%).

Број случајева у којима је обавештено тужилаштво већи је за 216 случајева у 2018. години у односу на 2017. годину на територији централне Србије (126 случајева у 2018. години), за 189 случајева на нивоу Републике Србије са Косовом и Метохијом (162 случаја у 2016. години), док је на подручју Војводине број евидентираних случајева о којима је обавештено тужилаштво у 2018. години мањи за 35 случајева у односу на претходну годину, а за 28 случајева већи у односу на 2016. годину (графикон 6).

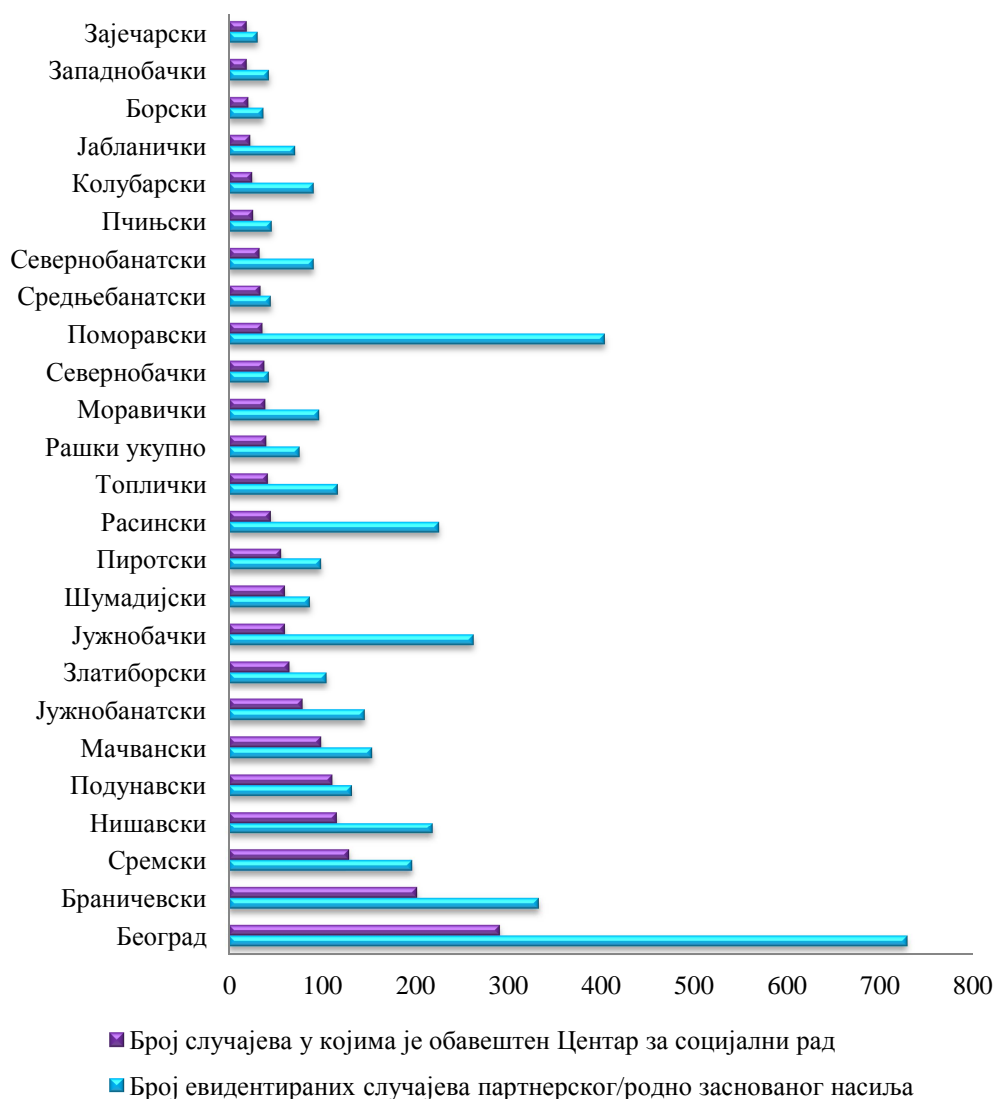
Графикон 6. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2018.



Ако се посматра проценат пријављених случајева у којима је обавештен центар за социјални рад у 2018. години, највећи број пријављених случајева је у централној Србији – 34% и на Косову и Метохији – 34%, а најмањи у Војводини – 10%. На нивоу Србије са Косовом и Метохијом, проценат пријављених случајева износи – 43%.

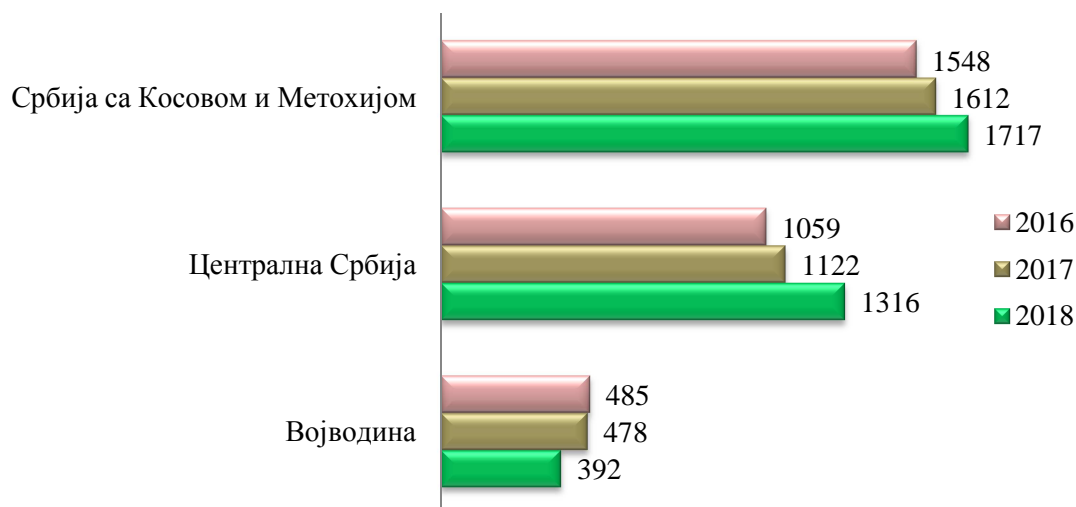
Највећи проценат евидентираних случајева насиља над женама код којих је обавештен центар за социјални рад био је у Севернобачком округу – 88%, а најмањи је био у Поморавском округу – 9% (графикон 7). Приметно је да се код већег броја случајева обавештава полиција него центар за социјални рад.

Графикон 7. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2018. години према окрузима



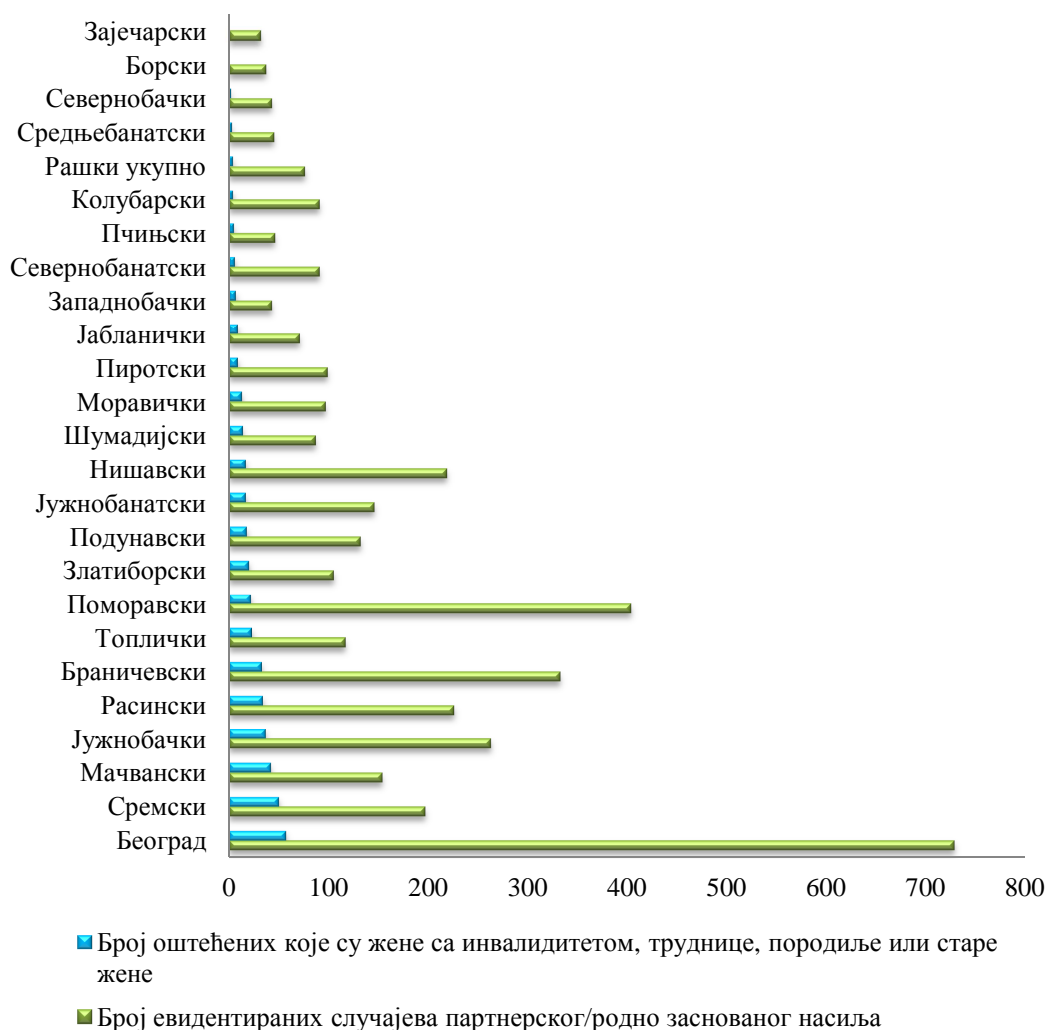
Број евидентираних случајева о којима је обавештен центар за социјални рад приметно је већи у 2018. години у односу на 2017. и 2016. годину на територији централне Србије и на нивоу Републике Србије са Косовом, док је на територији Војводине број случајева у постепеном смањењу од 2016. године до последњег извештајног периода 2018. године (графикон 8).

Графикон 8. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2018.



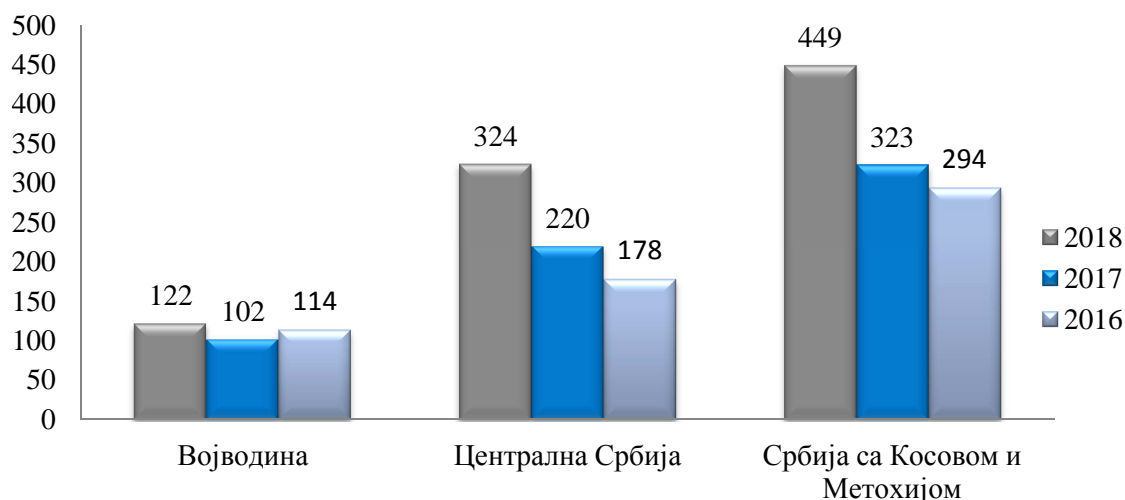
Посебно су се евидентирале жене које су биле изложене родно заснованом насиљу, а потичу из депривираних, односно посебно вулнерабилних група, као што су труднице, породиље, жене са инвалидитетом и старе жене. Таквих је било 449, односно 11,5% од свих евидентираних случајева насиља. Ако се погледа њихова заступљеност по окрузима, може се приметити да је таквих жена било највише у Београдском округу (8%), Сремском (7%), Мачванском (6%) и Јужнобачком (5%) (графикон 9). У свим осталим окрузима било их је мање од 5%. Осим тога, 210 жена из посебно вулнерабилних група изјаснило се припадницама ромске националне мањине (46%).

Графикон 9. Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2018. години према окрузима



Број евидентираних жена које припадају маргинализованим групама (жене са инвалидитетом, труднице, породиље и старе жене), а биле су изложене насиљу, у 2018. години већи је у односу на 2017. и 2016. годину на територији централне Србије, на територији Војводине и на нивоу Републике Србије са Косовом и Метохијом. Праћење евидентирања и пријављивања ових жена веома је значајно, јер су оне, захваљујући специфичној вулнерабилности, у већем ризику од насиља и суочене су са већим препрекама на путу до здравствених и других услуга које су им потребне (графикон 10).

Графикон 10. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице вулнерабилних група, 2016–2018.



Од укупно евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља у Републици Србији са Косовом и Метохијом у 99 случајева није обавештен ниједан други орган (2,5% укупно евидентираних), у пет случајева у Војводини (0,6% укупно евидентираних) и 93 случајева у централној Србији (3% укупно евидентираних).

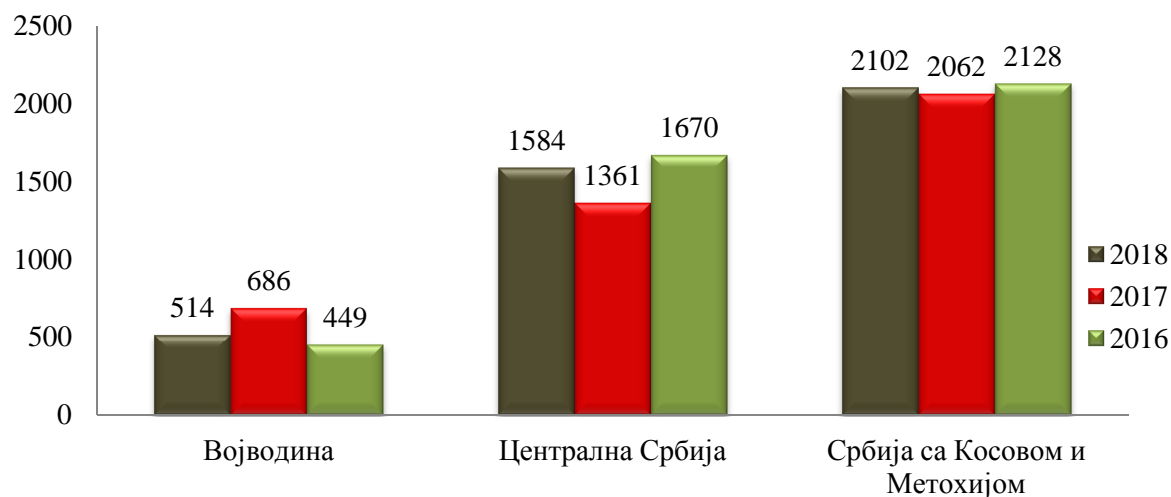
Од дома здравља или неке друге здравствене установе на примарном нивоу Републике Србије са Косовом и Метохијом помоћ је затражило 2856 жена код којих је евидентирано насиље (73% укупно евидентираних), 705 жена у Војводини (85%) и 2141 жена у централној Србији (71%).

Лекари су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у 2102 случаја у Републици Србији са Косовом и Метохијом (54% укупно евидентираних), 514 у Војводини (62%) и 1584 у централној Србији (61%).

Лекари су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у већем броју у 2018. години у односу на 2017. годину на територији централне Србије и на нивоу Републике Србије са Косовом

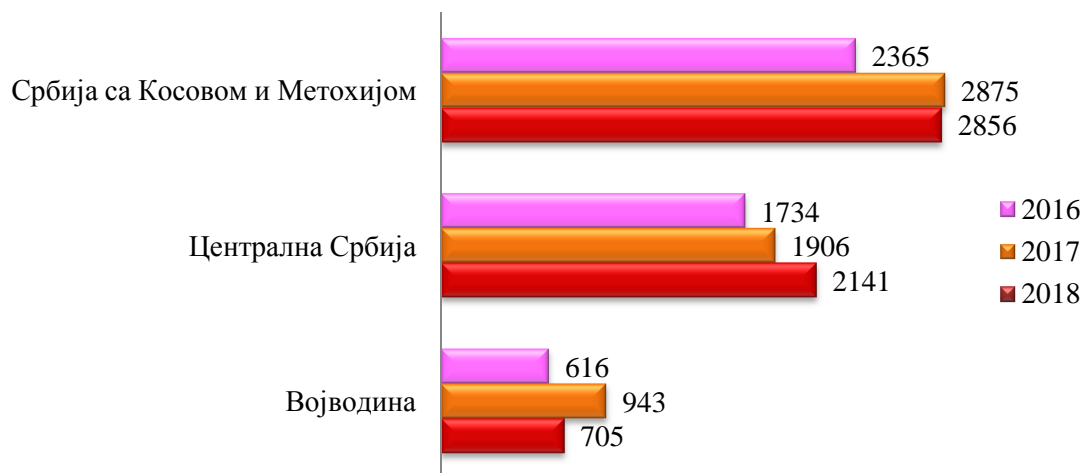
и Метохијом (у мањем броју у односу на 2016. годину), а у незнатно мањем броју на територији Војводине у односу на претходну 2017. годину (графикон 11).

Графикон 11. Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2018.



Ако упоредимо 2016, 2017. и 2018. годину, можемо приметити да је број жена које су претрпеле насиље, а које су тражиле помоћ од дома здравља/здравствене установе већи у односу на претходне године на територији централне Србије, незнатно мањи на територији Војводине у 2018. у односу на 2017. годину и без знатнијих промена на нивоу Републике Србије са Косовом и Метохијом (491 жена више која је затражила помоћ у 2018. у односу на 2016. годину) (графикон 12).

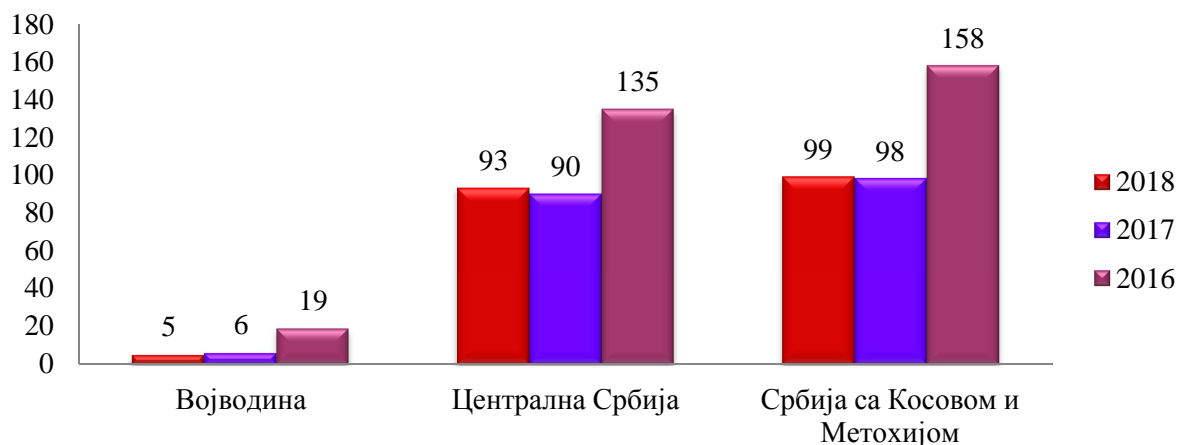
Графикон 12. Број жена које су претрпеле насиље и затражиле помоћ од дома здравља/здравствене установе, 2016–2018.



Број случајева у којима је констатовано насиље где лекар није поднео пријаву наведеним органима је у 2018. години без значајних промена у односу на 2017. годину на територији централне Србије, на нивоу Републике Србије са Косовом и Метохијом и у незнатном смањењу на територији Војводине, али је у значајном смањењу на свим територијама у односу на 2016. годину (графикон 13).

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

Графикон 13. Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2018.



Три здравствене установе су доставиле и податке о насиљу над особама мушког пола. У Србији су евидентирана 22 случаја насиља над мушкарцима и то: три случаја у Дому здравља Нови Кнежевац, два случаја у Дому здравља Шид и 17 случајева у Клиничком центру Србије.

Случајеви злостављања жена нису евидентирани и о томе су сачињени писани извештаји на годишњем нивоу у следећим установама примарне здравствене заштите: Дом здравља Топола, Дом здравља Ћуприја, Дом здравља Ивањица, Дом здравља Бојник, Дом здравља Стари град, Завод за здравствену заштиту радника МУП, Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту студената Ниш и Завод за ХМП Ниш.

Писани извештаји случајева злостављања жена нису достављени из следећих установа примарне здравствене заштите: Дом здравља Тител, Завод за здравствену заштиту радника Нови Сад, Дом здравља Врачар, Дом здравља Аранђеловац, Дом здравља Књажевац, Завод за здравствену заштиту студената Крагујевац.

Извештаје о постојању пријављених случајева злостављања жена доставиле су писаним путем установе примарне здравствене заштите: из Севернобачког округа (Дом здравља Бачка Топола, Дом здравља Мали Иђош, Дом здравља Суботица), из Средњебанатског округа (Дом здравља Житиште, Дом здравља Зрењанин, Дом здравља Нова Црња, Дом здравља Нови Бечеј, Дом здравља Сечањ), из Севернобанатског округа (Дом здравља Ада, Дом здравља Кањижа, Дом здравља Кикинда, Дом здравља Нови Кнежевац, Дом здравља Сента), из Јужнобанатског округа (Дом здравља Чока, Дом здравља Алибунар, Дом здравља Бела Црква, Дом здравља Вршац, Дом здравља Ковачица, Дом здравља Ковин, Дом здравља Опово, Дом здравља Панчево), из Западнобачког округа (Дом здравља Пландиште, Дом здравља Апатин, Дом здравља Кула, Дом здравља Озаци, Дом здравља Сомбор), из Јужнобачког округа (Дом здравља Бач, Дом здравља Бачка Паланка, Дом здравља Бачки Петровац, Дом здравља Беочин, Дом здравља Бечеј, Дом здравља Врбас, Дом здравља Жабал, Дом здравља Нови Сад, Дом здравља Србобран, Дом здравља Темерин, Завод за здравствену заштиту студената Нови Сад, Завод за ХМП Нови Сад), из Сремског округа (Дом здравља Сремска Митровица, Дом здравља Ириг, Дом здравља Шид, Дом здравља Стара Пазова, Дом здравља Инђија, Дом здравља Рума, Дом здравља Пећинци), из Београдског округа (Дом здравља Барајево, Дом здравља Вождовац, Дом здравља Гроцка, Дом здравља Звездара, Дом здравља Земун, Дом здравља Лазаревац, Дом здравља Младеновац, Дом здравља Нови Београд, Дом здравља Обреновац, Дом здравља Палилула, Дом здравља Раковица, Дом здравља Савски венац, Дом здравља Сопот, Дом здравља Стари град, Дом здравља Чукарица, Градски завод за ХМП Београд, Завод за здравствену заштиту радника МУП, Завод за здравствену заштиту студената), из Мачванског округа (Дом здравља Шабац, Дом здравља Лозница, Дом здравља Богатић, Дом здравља Владимирци, Дом здравља Коцељева, Дом здравља Крупањ, Дом здравља Мали

Зворник, Дом здравља Љубовија), из Колубарског округа (Дом здравља Лајковац, Дом здравља Уб, Дом здравља Ваљево, Дом здравља Мионица, Дом здравља Осечина, Дом здравља Љиг), из Подунавског округа (Дом здравља Велика Плана, Дом здравља Смедерево, Дом здравља Смедеревска Паланка), из Браничевског округа (Дом здравља Петровац на Млави, Дом здравља Жагубица, Дом здравља Велико Градиште, Дом здравља Голубац, Дом здравља Жабари, Дом здравља Кучево, Дом здравља Мало Црниће, Дом здравља Пожаревац), из Шумадијског округа (Дом здравља Баточина, Дом здравља Кнић, Дом здравља Крагујевац, Дом здравља Лапово, Дом здравља Рача, Дом здравља Топола, Завод за здравствену заштиту радника „Застава” Крагујевац, Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац), из Поморавског округа (Дом здравља Деспотовац, Дом здравља Јагодина, Дом здравља Рековац, Дом здравља Свилајнац, Дом здравља Ћуприја, Дом здравља Параћин), из Борског округа (Дом здравља Бор, Дом здравља Кладово, Дом здравља Мајданпек, Дом здравља Неготин), из Зајечарског округа (Дом здравља Бољевац, Дом здравља Зајечар), из Златиборског округа (Дом здравља Ариље, Дом здравља Бајина Башта, Дом здравља Косјерић, Дом здравља Нова Варош, Дом здравља Пожега, Дом здравља Прибој, Дом здравља Пријепоље, Дом здравља Сјеница, Дом здравља Ужице, Дом здравља Чајетина), из Моравичког округа (Дом здравља Лучани, Дом здравља Чачак, Дом здравља Ивањица, Дом здравља Горњи Милановац), из Рашког округа (Дом здравља Краљево, Дом здравља Рашка, Дом здравља Врњачка Бања), из Расинског округа (Дом здравља Александровац, Дом здравља Брус, Дом здравља Варварин, Дом здравља Крушевац, Дом здравља Трстеник, Дом здравља Ћићевац), из Нишавског округа (Дом здравља Ниш, Дом здравља Гаџин Хан, Дом здравља Доњевац, Дом здравља Мерошина, Дом здравља Ражањ, Дом здравља Сврљиг, Дом здравља Алексинац, Дом здравља Сокобања), из Топличког (Дом здравља Блаце, Дом здравља Куршумлија, Дом здравља Прокупље, Дом здравља

Житорађа), из Пиротског округа (Дом здравља Пирот, Дом здравља Бабушница, Дом здравља Бела Паланка, Дом здравља Димитровград), из Јабланичког (Дом здравља Бојник, Дом здравља Власотинце, Дом здравља Лебане, Дом здравља Лесковац, Дом здравља Медвеђа) и из Пчињског округа (Дом здравља Босилеград, Дом здравља Бујановац, Дом здравља Владичин Хан, Дом здравља Прешево, Дом здравља Сурдулица, Дом здравља Трговиште, Дом здравља Врање).

За 2018. годину изостају подаци о пријављеним случајевима злостављаних жена из приватних здравствених установа.

Извештаје о пријављеним случајевима злостављања жена су писаним путем доставиле и установе: Општа болница Суботица, Општа болница Кикинда, Општа болница Сента, Општа болница Вршац, Општа болница Панчево, Општа болница Врбас, Општа болница Сремска Митровица, Општа болница Лозница, Општа болница Ваљево, Општа болница Смедерево, Општа болница Смедеревска Паланка, Општа болница Петровац на Млави, Општа болница Пожаревац, Општа болница Параћин, Општа болница Ужице, Општа болница Ћуприја, Општа болница Јагодина, Општа болница Мајданпек, Општа болница Прибој, Општа болница Пријепоље, Општа болница Ужице, Општа болница Нови Пазар, Општа болница Крушевац, Општа болница Прокупље, Општа болница Пирот и Општа болница Лесковац.

По питању додатних фактора који утичу на облик насиља које жене преживљавају као и којим могућностима располажу у тражењу помоћи, евиденција случајева родно заснованог насиља у посебно вулнерабилним групама указује да су најугроженије категорије на територији Републике Србије старије жене, затим труднице и жене са хроничним обољењима. Старије жене трпе облике дискриминације на основу рода и година. Придружени фактори специфични за године (физичка

рањивост, постојање одређене болести, изолација, деменција, зависност од чланова породице), додатно повећавају ризик од насиља у односу на жене млађе животне доби.

Такође, највећи број случајева родно заснованог насиља евидентиран је у Јужнобачком округу, где су најугроженије маргинализоване групе хронично оболелих жена (11 случајева), жене старије животне доби (9), труднице (8) и жене са инвалидитетом (2).

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

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

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

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

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

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

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

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

Родно засновано насиље је од стране Светске здравствене организације препознато као један од водећих јавноздравствених проблема. Потребно је јачати укључивање постојеће мреже јавноздравствених институција у кампање у локалним

средињама о препознавању и пријављивању надлежним службама насиља, као и едукацијама здравствених радника.

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

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

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

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

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

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенција УН о елиминисању свих облика дискриминација жена – CEDAW, 1992.
2. Савет Европе: Конвенција о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици, Истамбул, 2011.
3. Кривични законик Републике Србије, „Сл. гласник РС”, бр. 85/2005-30, 88/2005-51, 107/2005-171, 72/2009-53, 111/2009-36, 121/2012-3, 104/2013-3, 108/2014-3, 94/2016-7
4. Закон о спречавању насиља у породици, „Сл. гласник РС”, бр. 94/2016
5. Закон о правима пацијената, „Сл. гласник РС”, бр. 45/2013
6. Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, 2011.
7. Одговор здравственог сектора на родно засновано насиље, Водич за здравствене раднике/це, UNFPA, Центар за промоцију здравља жена, 2015.
8. Општи протокол о поступању и сарадњи установа, органа и организација у ситуацијама насиља у породици и партнерским односима, запошљавање и социјалну политику, Београд, 2013.
9. Игњатовић, Т.: Насиље према женама у интимном партнерском односу: модел координираног одговора заједнице: Реконструкција женски фонд, 2011.
10. Јарић, В. Радовић, Н.: Речник родне равноправности: Управа за родну равноправност Министарства рада и социјалне политике Републике Србије, 2011.
11. Николић Ристановић В.: Међународни стандарди о насиљу у породици и њихова примена на Западном Балкану, Београд: Прометеј, 2006.
12. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines, WHO, 2013.

ПРИЛОГ: СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА

ТАБЕЛЕ:

Табела 1.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години	11
------------------	---	----

ГРАФИКОНИ:

Графикон 1.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години	10
Графикон 2.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години према окрузима	12
Графикон 3.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2017/ 2018. година	13
Графикон 4.	Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2018. години према окрузима	14
Графикон 5.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештена полиција, 2016–2018.	15
Графикон 6.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2018.	16
Графикон 7.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2018. години према окрузима	17
Графикон 8.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2018.	18
Графикон 9.	Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2018. години према окрузима	19
Графикон 10.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице вулнерабилних група, 2016–2018.	20
Графикон 11.	Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2018.	21
Графикон 12.	Број жена које су претрпеле насиље и затражиле помоћ од дома здравља/здравствене установе, 2016–2018.	22
Графикон 13.	Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2018.	23