

**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 2020. ГОДИНИ**

Београд, 2022. 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 2020. ГОДИНИ**

2022.

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”

Аутор:

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Др Драгица Букумирић, специјалиста социјалне медицине

Припрема и обрада података

Ведран Мартиновић, мастер савремених информационих технологија

Борислав Срдић, дипл. инж. организационих наука

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

ISBN 978-86-7358-113-2

САДРЖАЈ

1.	Увод	1
2.	Метод	3
3.	Анализа пријава преко веб оријентисане апликације	6
3.1.	Извештаји о укупном броју деце по полу	7
3.2.	Извештаји о укупном броју деце по узрасту	8
3.3.	Извештај о укупном броју деце по установи	9
3.4.	Извештај о укупном броју деце по округу	11
3.5.	Извештај о укупном броју пријава по установи	12
3.6.	Извештај о злостављању деце по полу и узрасту	1
3.7.	Извештај о злостављању деце по полу, узрасту и типу	18
3.7.1.	Физичко злостављање	21
3.7.2.	Сексуално злостављање	23
3.7.3.	Емоционално злостављање	26
3.7.4.	Сведок породичном насиљу	29
3.7.5.	Дигитално насиље	30
3.8.	Извештај о занемаривању деце по полу и узрасту	32
3.9.	Извештај о занемаривању деце по полу, узрасту и типу	33
3.9.1.	Физичко занемаривање	35
3.9.2.	Едукативно занемаривање	37
3.9.3.	Емоционално/психолошко занемаривање	38
3.9.4.	Медицинско занемаривање	40
3.10.	Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту	42
3.11.	Извештај о експлоатацији/врсти експлоатације деце	43
3.12.	Извештај о месту злостављања	46
3.13.	Извештај о плану интервенције	47
3.14.	Извештај о предузетим мерама	49
3.15.	Извештај о основној дијагнози	51
3.16.	Извештај о обавезној дијагнози	53
3.17.	Извештај о починиоцима и типу злостављања и занемаривања	54
4.	Закључци	61
5.	Предлог мера	63
6.	Литература	65
7.	Списак табела и графикана	66

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 511 деце, односно 543 пријаве. Преко апликације је извештавало 36 здравствених установа. Укупно је пријављено 450 сумњи на злостављање. Више од половине деце је трпело физичко злостављање (57%), а једна четвртина емоционално злостављање (24%). Свако осмо дете било је жртва сексуалног злостављања, а 6% сведок породичног насиља. Укупно је пријављено 107 сумњи на занемаривање, од чега 36% емоционално и 29% физичко. Регистровано је укупно 12 сумњи на експлоатацију. Деца су различите видове злоупотребе најчешће трпела у породичном окружењу (47%). Најчешће је вршена неодложна пријава полицији и надлежном центру за социјални рад (40%). У две трећине случајева је дете у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку. Свако шесто дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 5% деце је хоспитализовано због природе повреде. Као основна дијагноза у половини случајева су регистроване дијагнозе из групе Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98). Као обавезна дијагноза, половина деце је трпела физичку злоупотребу (T74.1). За све врсте злостављања најчешћи почиониоци су вршњаци, родитељи и позната особа из окружења детета. По учесталости и врсти занемаривања, за физичко, медицинско и едукативно занемаривање најчешће су пријављена оба родитеља.

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 36 healthcare facilities through the online recording system.

The results: A total of 511 children was reported, regarding 543 reports of instances of abuse and/or neglect. More than half of children suffered physical abuse (57%) and one-quarter of them were emotionally abused (24%). Each eighth child was a victim of sexual abuse (12%) and 6% were witness of domestic violence. From a total of 107 reported instances of neglect, 36% children suffered emotional neglect and 29% physical neglect. The most common abuser, for all types of abuse are peers, parents and known person from the child's environment.

1. УВОД

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

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

Доношењем Закона о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета држава се обавезала да предузме мере за спречавање и заштиту деце од свих облика насиља у породици, институцијама и широј друштвеној средини. Влада Републике Србије усвојила је, у фебруару 2004. године, Национални план акције за децу којим је дефинисана политика државе према деци за период до 2015. године. Један од приоритета Националног плана акције јесте успостављање свеобухватног система за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који ће обезбеђивати заштиту деце у складу са начелима Конвенције о правима детета и уз поштовање принципа најбољег интереса детета. Као специфичан циљ је истакнуто успостављање ефикасне, оперативне мултиресорске мреже за заштиту деце од злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља, као и подизање нивоа свести и знања стручњака, лаика и саме деце о питањима која се тичу права деце на заштиту од свих облика злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља. Влада Републике Србије је 2020. усвојила Стратегију за превенцију и заштиту деце од насиља са акционим планом за период од

2020. до 2023. године. Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања Влада Републике Србије је усвојила 2005. године. 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, а 2018. године допуњено издање. Посебни протокол је намењен здравственим радницима и здравственим сарадницима непосредно ангажованим у здравственој заштити деце, на свим нивоима, у јавном, приватном и невладином сектору.

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

У специфичне циљеве Посебног протокола спадају:

- информисање и обука запослених у свим здравственим установама у јавној и приватној својини, другим правним лицима и приватној пракси о поступку у случају сумње да је дете жртва злостављања и занемаривања или да је у ризику од злостављања и занемаривања, као и о обавезности примене тих поступака ради заштите детета;
- успостављање ефикасне процедуре примене медицинских мера према детету у систему здравствене заштите: препознавање и документовање показатеља злостављања и занемаривања; мере медицинске бриге, дијагностиковање и документовање повреда и стања здравља детета; планирање и спровођење услуга и мера за дете и за породицу у оквиру установе; планирање мера сарадње са другим системима задуженим за заштиту деце (системом социјалне заштите, полицијом, тужилаштвом и др.); регистровање и пријављивање сумње на

злостављање и занемаривање; праћење реализације услуга и мера заштите и сарадња са другим здравственим установама и системима укљученим у процес заштите;

- подршка успостављеном јединственом систему пријављивања и евиденције у систему здравствене заштите о случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце;
- подршка успостављању јединствене евиденције случајева злостављања и занемаривања деце;
- унапређење добробити деце кроз спречавање злостављања и занемаривања;
- рехабилитација злостављане и занемариване деце.

Сврха Посебног протокола је да пружаоцима здравствених услуга деци на свим нивоима пружи смернице како да поступају у случајевима сумње на злостављање и занемаривање деце, засноване на основним смерницама Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Посебни протокол дефинише примену специфичних поступака и мера, које здравствени радници и здравствени сарадници треба да спроводе у свим установама и приватним праксама у оквиру система здравствене заштите [1].

2. МЕТОД

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

носембар 2015. године), као и рад на унапређењу пријаве стручних тимова о сумњи на насиље.

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

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

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

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

У периоду 2015. до 2020. године, у веб оријентисан начин пријаве регистрованих сумњи на злостављање и занемаривање укључене су установе које су самоиницијативно послале захтев за доделу приступне лозинке.

Током 2016. и 2017. године Посебна радна група је активно радила на измени и допуни Посебног протокола. У јуну 2017. године на радионици „Злостављање и занемаривање деце – актуелни погледи и разматрања”, (организација ДЕАПС, ИМЗ и Посебна радне групе МЗ) представљен је нацрт другог издања Посебног протокола који је Влада Републике Србије усвојила 2018. године. Посебна радна група је организовала промоцију иновираних издања Протокола на Међународни дан заштите деце од злостављања, 19. новембра у ИЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”. Промоцији је присуствовало преко 230 чланова стручних тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривање из 140 здравствених установа.

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

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

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

Током 2019. године Посебна радна група наставила је са радом. У сарадњи са Министарством здравља, подржани низом партнера – Влада РС, *United Nation Serbia* – UNICEF, UN WOMAN, UNFPA, UNDP, Краљевина Шведска, ДЕАПС и Сигурна кућа, чланови Посебне радне групе, као и други експерти, учествовали су у изради трећег, допуњеног издања Приручника за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Промоција приручника одржана је у Институту за јавно здравље Србије 10. децембра на Међународни дан људских права. Промоцији су присуствовали координатори стручних тимова одабраних здравствених установа.

Током 2019. године, Посебна радна група и партнери – Институт за јавно здравље Србије и Институт за ментално здравље, подржани кроз пројекат UNICEF-а, припремили су акредитоване *online* континуиране медицинске едукације.

Предмет ове анализе су веб оријентисане пријаве из здравствених установа.

3. АНАЛИЗА ПРИЈАВА ПРЕКО ВЕБ ОРИЈЕНТИСАНЕ АПЛИКАЦИЈЕ

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

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

Предмет анализе су извештаји креирани за све установе које су извршиле унос података за период 1.1.2020–31.12.2020. године на дан 11.3.2021. 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).

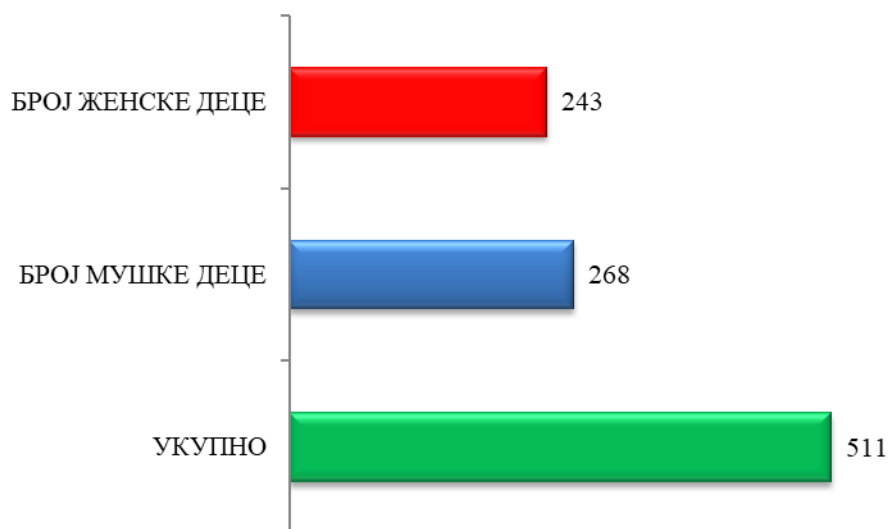
Осим предефинисаних извештаја, из експортиране базе, обрађене су додатне варијабле са приказом за 2020. годину: са ким дете тренутно живи, брачно стање родитеља, у чијој пратњи долази на преглед, од кога су добијени подаци о насиљу, да ли је преглед урађен на захтев тужилаштва, ко врши експлоатацију, да ли је још неко у

породици изложен насиљу, да ли постоје раније регистроване и/или доказане сумње о злостављању и занемаривању и да ли је раније покренута кривична пријава против наводног починиоца злостављања и занемаривања.

3.1. Извештаји о укупном броју деце по полу

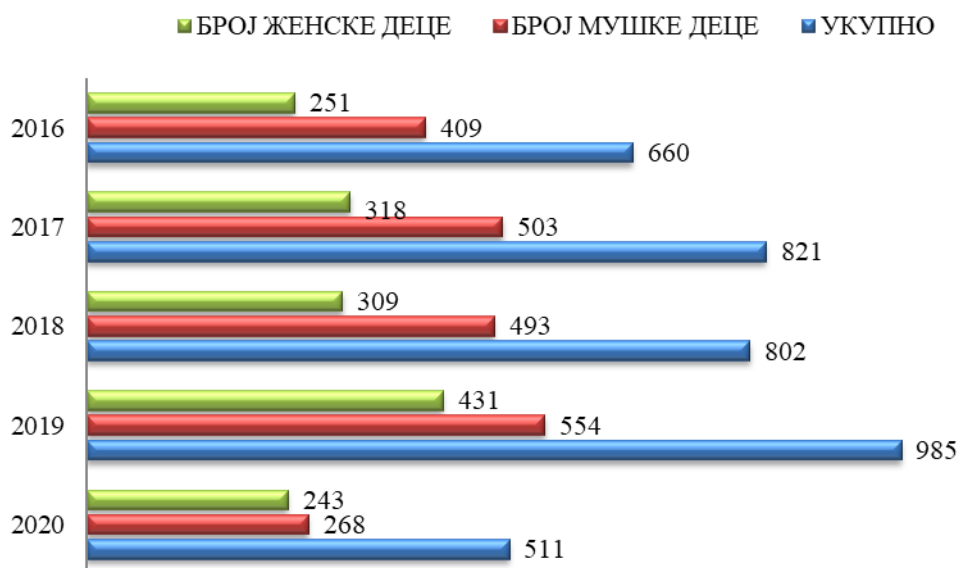
У графикону 1 је приказан укупан број пријављене деце из 36 здравствених установа у 2020. години. Укупно је регистровано 511 деце, односно 243 девојчица и 268 дечака.

Графикон 1. Укупан број деце по полу, Србија, 2020.



Број пријава преко апликације у посматраном периоду кретао се од 503 у 2016. години, 985 у 2019. године до 511 пријава у 2020. години (графикон 2).

Графикон 2. Укупан број пријава деце по полу, Србија, 2016–2020.



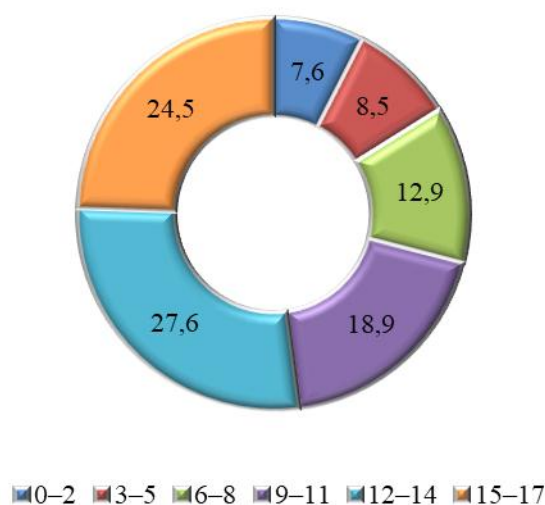
3.2. Извештаји о укупном броју деце по узрасту

У табели 1 је приказан регистрован број деце по узрастним групама, а у графикону 3 је приказано процентуално учешће. Деца изложена злостављању и/или занемаривању у највећем проценту (27,6%) припадају добној групи 12–14 година. Свако пето дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добној групи 9–11, а свако четврто 15–17 година. Свако тринаесто дете изложено злостављању и/или занемаривању припада добној групи 0–2 године.

Табела 1. Укупан број деце по старости, Србија, 2020.

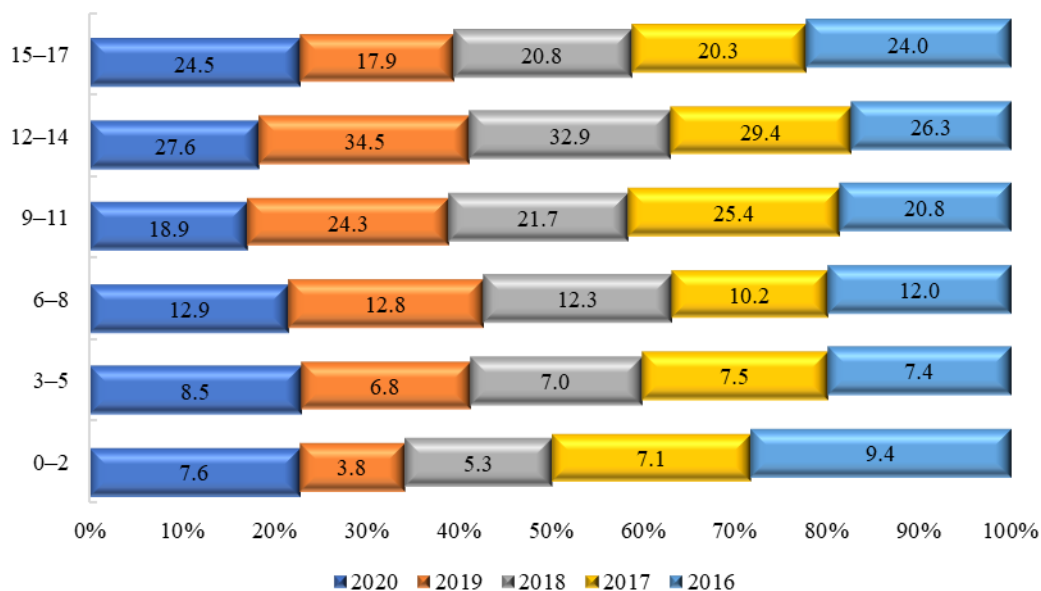
УЗРАСТ	БРОЈ ДЕЦЕ
0–2	38
3–5	43
6–8	65
9–11	95
12–14	139
15–17	123
УКУПНО	503

Графикон 3. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2020.



У графикону 4 је упоредни приказ дистрибуције за пет година. Уопштено, злостављању су најчешће изложена деца у добној групи 12–14 година, потом 15–17 и 9–11 година.

Графикон 4. Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2016–2020.



3.3. 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 2 је приказан број деце са регистрованој сумњом на злостављање и/или занемаривање у 2020. години.

Током 2020. године из 36 здравствених установа које су извршиле унос података у јединствену базу, укупно је регистровано 511 деце, односно 32 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 36 здравствених установа, у девет је забележена разлика у броју деце и броју пријава сумњи (обавезна је пријава сваког случаја сумње на злостављање и занемаривање), што потврђује да се дешавало више пријава за исто дете.

Табела 2. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2020.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
Дом здравља Суботица	45
Дом здравља Вршац	7
Дом здравља „Нови Сад”	5
Дом здравља Жабал	3
Дом здравља „Јован Јовановић Змај”, Стара Пазова	2
Дом здравља Шид	9
Дом здравља Сремска Митровица	13
Дом здравља Ваљево	2
Дом здравља Смедерево	30
Дом здравља Велика Плана	14
Дом здравља Велико Градиште	2
Дом здравља Аранђеловац	4
Дом здравља Крагујевац	13
Дом здравља Бор	1
Дом здравља Соко Бања	1
Дом здравља Пријеполје	4
Дом здравља Лучани	2
Дом здравља Краљево	9
Дом здравља Крушевац	25
Дом здравља Алексинац	1
Дом здравља Ниш	14
КЦ Ниш – Клиника за заштиту менталног здравља и неуропсихијатрију развојног лоба	8

Дом здравља Блаце	1
Дом здравља Бела Паланка	4
Дом здравља Вождовац	9
Дом здравља Лазаревац	10
Дом здравља Барајево	4
Дом здравља Гроцка	6
Дом здравља Младеновац	3
Дом здравља Обреновац	4
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину	10
Дом здравља Земун	19
Институт за ментално здравље	45
Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”	92
Универзитетска дечја клиника	108
Дом здравља Параћин	1
УКУПНО	511

3.4. Извештај о укупном броју деце по округу

Овим извештајем приказан је укупан број деце за коју су здравствени радници и/или сарадници извршили пријаву сумње на злостављање и занемаривање по окрузима (табела 3). 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. Предефинисани извештај генерише 511 забележених пријава по окрузима. У Севернобанатском и Средњобанатском округу није забележена нити једна пријава на злостављање (0).

Табела 3. Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2020.

ОКРУГ	БРОЈ ДЕЦЕ
Београдски	256
Западнобачки	2
Јужнобанатски	15
Јужнобачки	8
Севернобанатски	0
Севернобачки	45
Средњебанатски	0
Сремски	30
Златиборски	4
Колубарски	9
Мачвански	5
Моравички	2
Поморавски	2
Расински	25
Рашки	9
Шумадијски	17
Борски	1
Браничевски	6
Зајечарски	1
Јабланички	1
Нишавски	19
Пиротски	3
Подунавски	48
Пчињски	1
Топлички	1
Косово и Метохија	1
УКУПНО	511

3.5. Извештај о укупном броју пријава по установи

У табели 4 приказан је број пријава сумњи по установама. Од свих установа које су прошле обуку за коришћење апликације и добиле кориснички налог, 36 здравствених установа је извршило унос у базу за 2020. годину.

Табела 4. Број пријава по установи, Србија, 2020.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	БРОЈ ПРИЈАВА
Дом здравља Суботица	48
Дом здравља Вршац	8
Дом здравља „Нови Сад”	5
Дом здравља Жабалъ	3
Дом здравља „Јован Јовановић Змај”, Стара Пазова	2
Дом здравља Шид	9
Дом здравља Сремска Митровица	13
Дом здравља Ваљево	2
Дом здравља Смедерево	31
Дом здравља Велика Плана	15
Дом здравља Велико Градиште	2
Дом здравља Аранђеловац	4
Дом здравља Крагујевац	13
Дом здравља Бор	1
Дом здравља Соко Бања	1
Дом здравља Пријепоље	5
Дом здравља Лучани	2
Дом здравља Краљево	9
Дом здравља Крушевац	25
Дом здравља Алексинац	1
Дом здравља Ниш	15
КЦ Ниш – Клиника за заштиту менталног здравља и неуропсихијатрију развојног доба	8
Дом здравља Блаце	2
Дом здравља Бела Паланка	4
Дом здравља Вождовац	9
Дом здравља Лазаревац	10
Дом здравља Барајево	4
Дом здравља Гроцка	6
Дом здравља Младеновац	3
Дом здравља Обреновац	4
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину	10
Дом здравља Земун	19
Институт за ментално здравље	47
Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић”	93
Универзитетска дечја клиника	109
Дом здравља Параћин	1
УКУПНО	543

У овим установама укупно су регистроване 543 пријаве сумњи на злостављање и/или занемаривање.

У овом извештају је приказан пријављен број случајева у свакој установи. Овај извештај омогућава регистрацију истог детета уколико је у току године било више пута регистровано злостављање/занемаривање, као и регистрацију једне „епизоде” злостављања уколико је дете било у више здравствених установа у складу са процењеним ризиком и предузетим мерама. Циљ је да здравствени радници пријаве стручном тиму своје установе **сваку** сумњу на злостављање и занемаривање и да стручни тим предузме мере заштите у складу са процењеним ризиком. На овај начин се обезбеђује да свако дете добије адекватан третман, како у здравственој установи тако и од професионалаца ангажованих из других ресора (социјална заштита, образовање, полиција и правосуђе).

Половина деце (49,6%) је у моменту када је извршена пријава сумње на злостављање и/или занемаривање живела са оба родитеља (табеле 5 и 6).

Табела 5. Брачно стање родитеља

БРАЧНО СТАЊЕ РОДИТЕЉА	Број	%
У браку/ванбрачној заједници	287	49,6
Разведени	144	24,9
Развод у току	37	6,4
Непознато	83	14,3
Друго	28	4,8
УКУПНО	579	100,0

Табела 6. Са ким дете тренутно живи

СА КИМ ДЕТЕ ТРЕНУТНО ЖИВИ	Број	%
Са оба родитеља	272	47,0
Са мајком	198	34,2
Са оцем	51	8,8
Са старатељем	2	0,3
Са хранитељем	6	1,0
Са сродником	10	1,7
У установи социјалне заштите	14	2,4
Непознато	22	3,8
Друго	4	0,7
УКУПНО	579	100,0

На преглед у здравствене установе децу су најчешће доводиле мајке (49,6%), а свако друго дете (51,8%) је самостално дало податке о насиљу коме је било изложено (табеле 7 и 8).

Табела 7. У чијој пратњи дете долази на преглед

У ЧИЈОЈ ПРАТЊИ ДЕТЕ ДОЛАЗИ НА ПРЕГЛЕД	Број	%
Оба родитеља	70	12,1
Мајке	287	49,6
Оца	114	19,7
Старатеља	5	0,9
Хранитеља	5	0,9
Сродника	25	4,3
Здравственог радника/сарадника	2	0,3
Социјалног радника/сарадника ЦСР*	26	4,5
Васпитачице/наставника	5	0,9
Полиције	2	0,3
Дете долази само	14	2,4
Друго	24	4,1
УКУПНО	579	100,0

*ЦСР – Центар за социјални рад

Табела 8. Од кога су добијени подаци о насиљу

ОД КОГА СУ ДОБИЈЕНИ ПОДАЦИ О НАСИЉУ	Број	%
Детета	300	51,8
Оба родитеља	26	4,5
Мајке	125	21,6
Оца	40	6,9
Старатеља	5	0,9
Хранитеља	3	0,5
Сродника	7	1,2
Здравственог радника/сарадника	37	6,4
Установе социјалне заштите	12	2,1
Предшколске/образовне установе	4	0,7
Полиције	10	1,7
Друго	10	1,7
УКУПНО	579	100,0

Регистровано је 24 прегледа по захтеву тужилаштва, односно сваки двадесет пети преглед (4%).

3.6. Извештај о злостављању деце по полу и узрасту

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

Термини *злостављање*, *занемаривање* и *експлоатација* користе се за описивање разноврсних облика неадекватног поступања у односу са дететом. Сматра се да злостављање представља активни чин, занемаривање, пропуст у пружању адекватне неге и подршке детету, а експлоатација коришћење детета за постизање користи за одраслу особу, а против интереса детета. Злостављачи могу бити особе које трајно или повремено брину о детету (родитељи, старатељи и др), деца или млади (такозвано „вршњачко насиље”), особе које имају професионалну одговорност за дете, моћ у односу на дете или у које дете има поверење (на пример васпитач, наставник, тренер и сл.), као и друге, детету обично непознате особе, које користе информациону и комуникациону технологију за успостављање односа са дететом у циљу злоупотребе детета [1].

Укупно је пријављено 450 сумњи на злостављање (табела 9). Од тога је 241 дечак (53,6%) и 209 девојчица (46,4%). Укупно, свако четврто злостављано дете је у добној групи 12–14 година (28,2%).

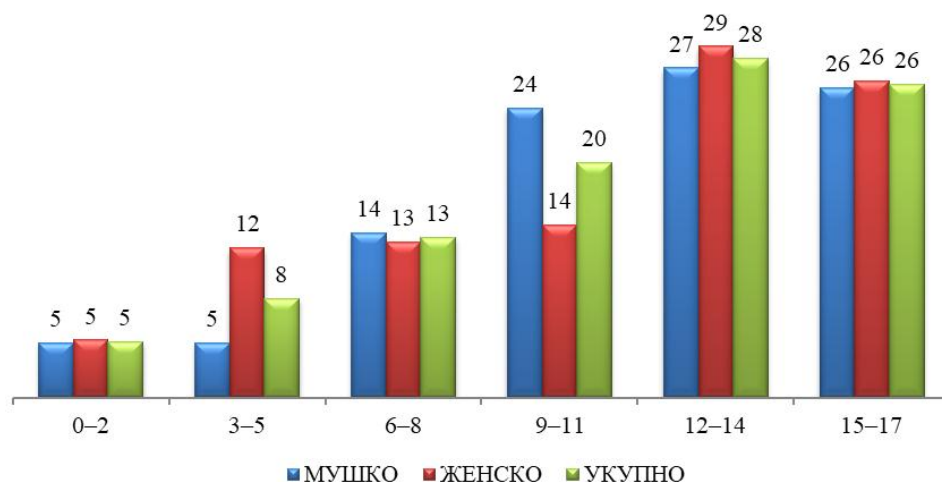
Табела 9. Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2020.

УЗРАСТ	МУШКО		ЖЕНСКО		УКУПНО	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–2	11	4,6		4,8	21	4,7
3–5	11	4,6	10	12,4	37	8,2
6–8	33	13,7	27	12,9	60	13,3
9–11	58	24,1	30	14,4	88	19,6
12–14	66	27,4	61	29,2	127	28,2
15–17	62	25,7	55	26,3	117	26,0
УКУПНО	241	53,6	209	46,4	450	100,0

У графикону 5 су приказане разлике у дистрибуцији злостављане деце по полу и узрасту. Дечаци су најчешће злостављани у узрасту 12–14 година (27,4%), а најређе у

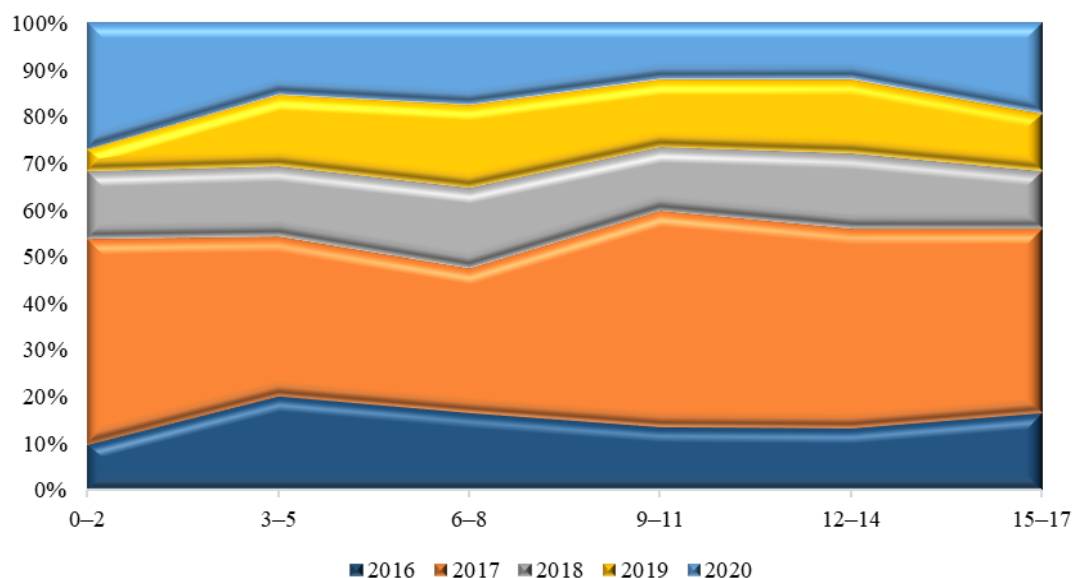
узрасту 0–2 и 3–5 година (4,6%). Девојчице су такође најчешће злостављане у узрасту 12–14 година (29,2%), а најређе у узрасту 0–2 године (4,8%). Дечаци су чешће злостављани у односу на девојчице у узрасту 6–8 и 9–11 година, док су девојчице чешће од дечака биле изложене злостављању у узрасту 0–2, 3–5, 12–14 и 15–17 година.

Графикон 5. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.

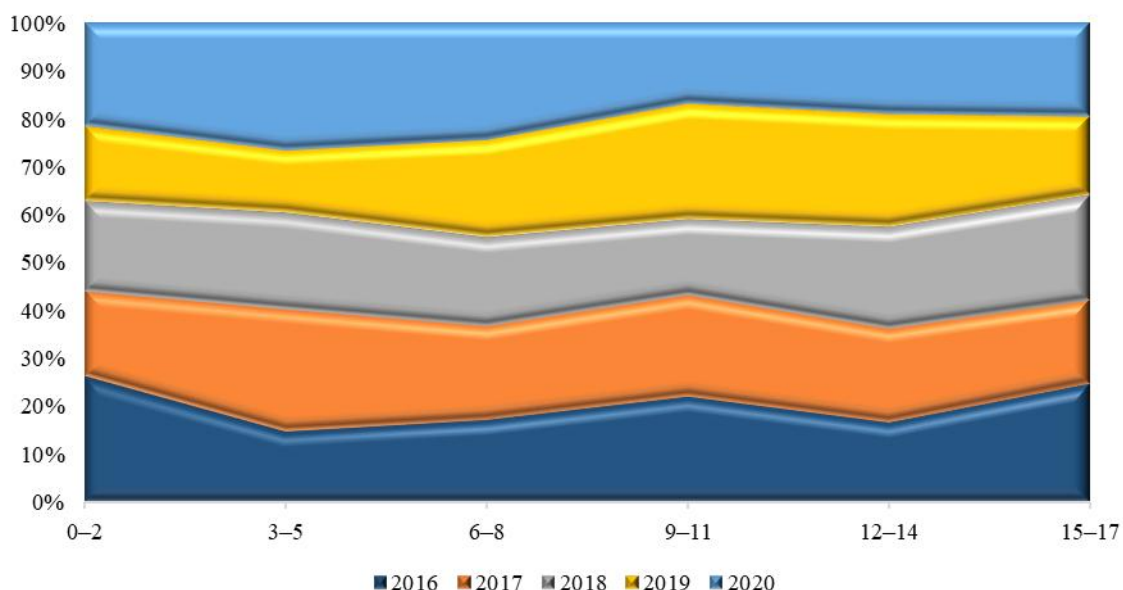


У графиконима 6 и 7 су приказане разлике у дистрибуцији злостављаних дечака и девојчица по узрасту и годинама приказа података. Дечаци су чешће изложени злостављању у узрасту од 9 до 14, а девојчице у узрасту од 12 до 17 година.

Графикон 6. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке, Србија, 2016–2020.



Графикон 7. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојчице, Србија, 2016–2020.



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

Злостављање детета може се испољавати као:

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

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

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

Треба имати на уму да је у појединачним случајевима често истовремено присутно више врста злостављања којима је дете изложено. Са обзиром да је укупно регистровано 450 пријава, очигледно је да су деца изложена вишеструким и/или различитим типовима злостављања.

Табела 10. Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2020.

УКУПНО	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ	ДИГИТАЛНО
611	346	146	74	39	6

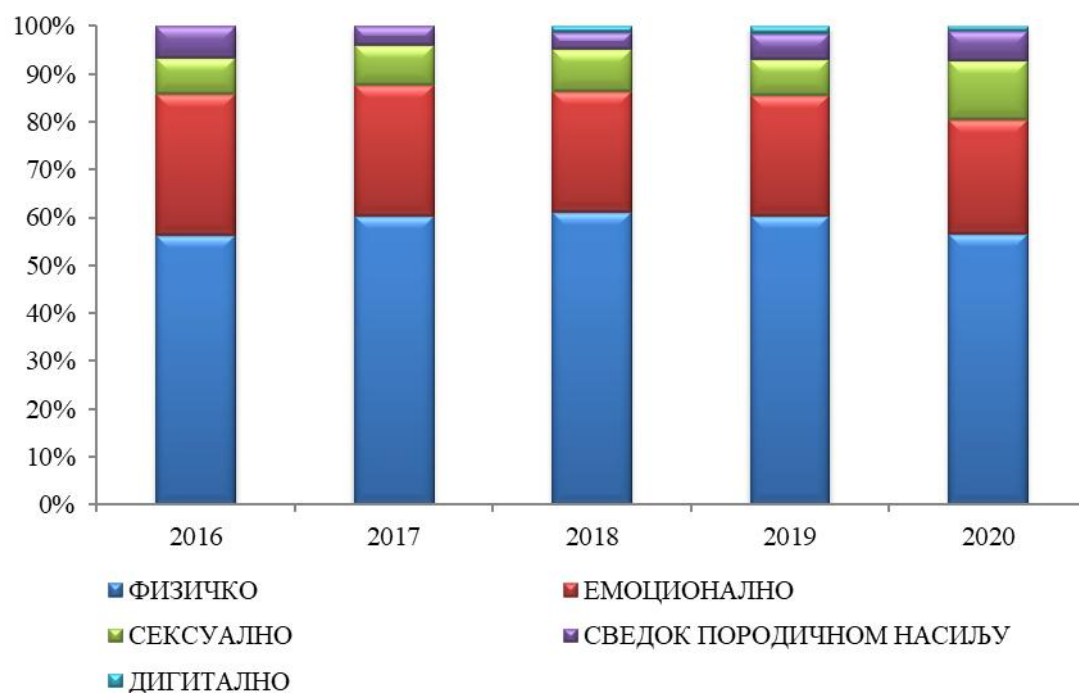
По типу, деца су најчешће била изложена физичком злостављању (графикон 8). Од укупно 611 пријава за злостављање, око три петине деце је трпело физичко злостављање (56,6%), једна петина емоционално злостављање (23,9%), док је свако девето дете било жртва сексуалног злостављања (12,1%). Свако шеснаесто дете било је сведок породичног насиља (6,4%), а једно од 100 деце је било изложено дигиталном насиљу. Вишеструким и/или различитим типовима злостављања изложено је свако треће дете (35,8%).

Графикон 8. Дистрибуција (%) пријава о злостављању по типу, Србија, 2020.



У графикону 9 је приказ дистрибуције типова злостављања којима су деца била изложена од 2016. до 2020. године. Физичко злостављање је доминантан тип злостављања који се препознаје и пријављује у систему здравствене заштите.

Графикон 9. Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2016–2020.



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

Табела 11. Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2020.

		0–2	3–5	6–8	9–11	12–14	15–17	УКУПНО	УКУПНО
ФИЗИЧКО	МУШКО	9	8	30	47	63	58	215	346
	ЖЕНСКО	8	10	14	20	37	42	131	
ЕМОЦИОНАЛНО	МУШКО	3	2	12	17	14	8	56	146
	ЖЕНСКО	1	7	12	18	27	25	90	
СЕКСУАЛНО	МУШКО	0	1	3	3	2	1	10	74
	ЖЕНСКО	1	13	8	5	22	15	64	
СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ	МУШКО	3	2	7	5	2	0	19	39
	ЖЕНСКО	0	6	2	3	5	4	20	
ДИГИТАЛНО	МУШКО	0	0	0	0	1	2	3	6
	ЖЕНСКО	0	0	0	2	0	1	3	

3.7.1. Физичко злостављање

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

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

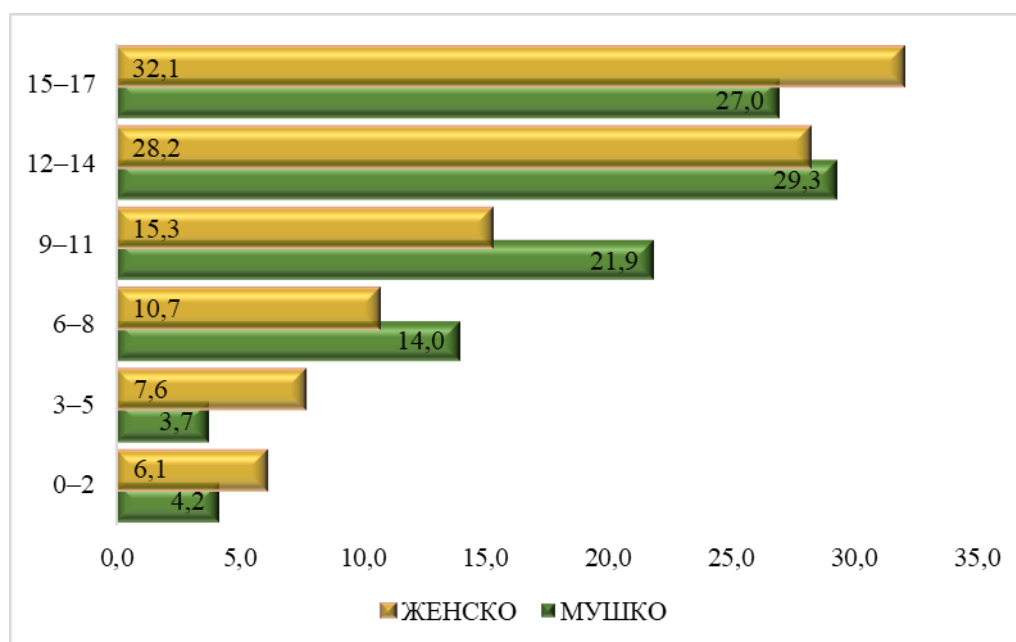
Показатељи

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

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

Физичко злостављање представљају и радње родитеља, старатеља или друге одрасле особе која је одговорна за дете, којима се намерно изазивају симптоми и знаци који се могу протумачити као последица болести детета, тзв. Минхаузенoв синдром преко посредника (*Munchausen syndrome by proxy*) [1].

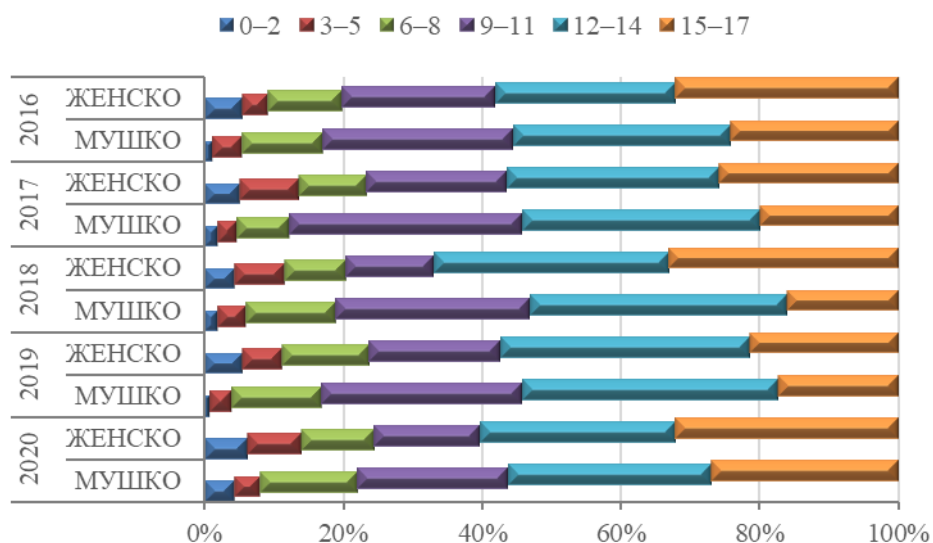
Графикон 10. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.



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 12–14 година (29,3%), а девојчице у узрасту 15–17 година (32,1%).

У односу на 2019. годину, у 2020. години девојчице су за осам процентних поена мање биле изложене физичком насиљу у добној групи од 12 до 14 година, односно за 11 процентних поена чешће у добној групи узраста 15–17 година. Нема значајних промена по узрастним групама код дечака у односу на претходну годину (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.



3.7.2. 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.

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

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

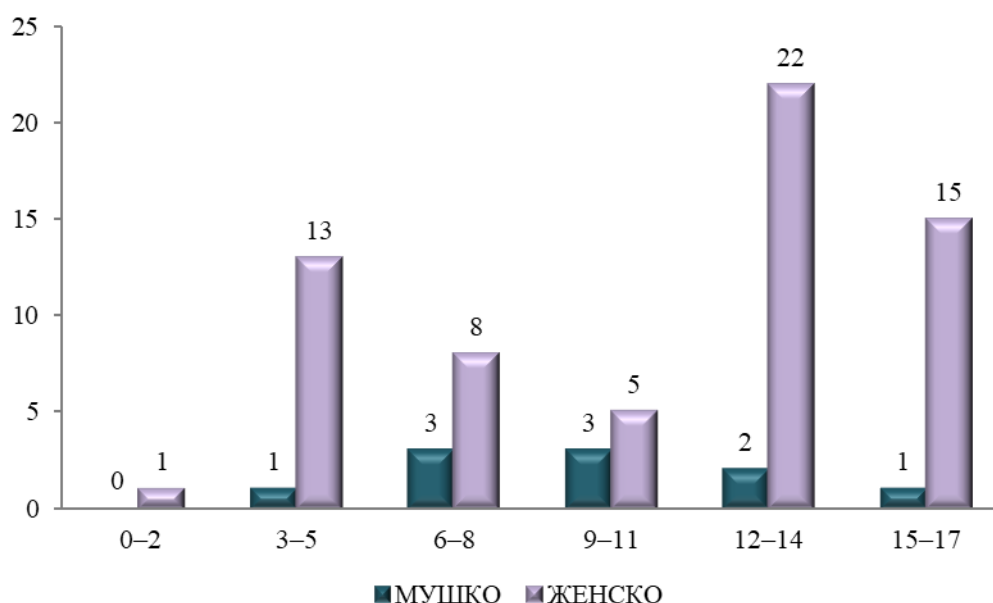
Социјално понашање: конфузија улога у породици, одбијање или молба да не остане с одређеном особом, мокрење у кревет, тепање, сисање палца, констатно „добро понашање”, перфекционизам, послушност, врло контролисано понашање, повученост или хиперактивност, ноћне море.

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

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

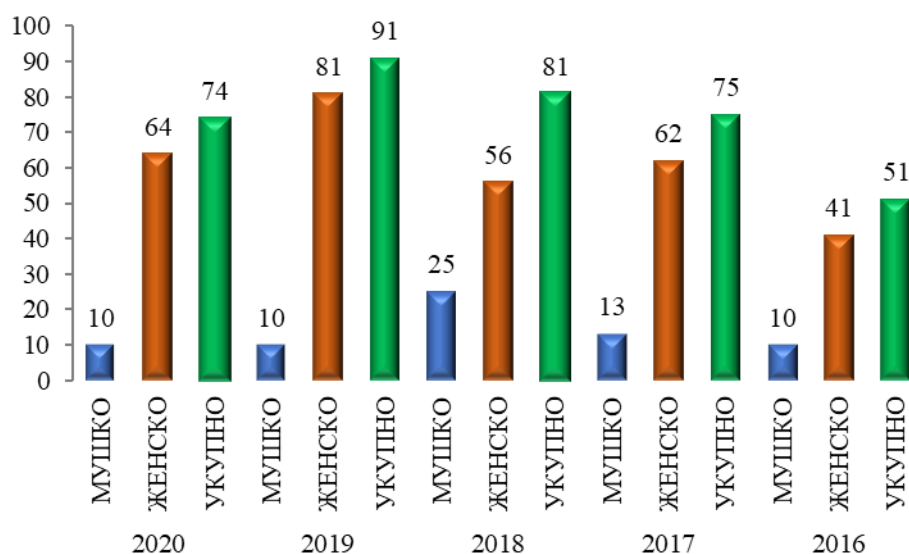
Понашање у школи: сметње пажње, сањарење, изостанци, често спомињање сексуализованих тема за време наставе у писаним или домаћим задацима и сл. [1].

Графикон 12. Број пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.

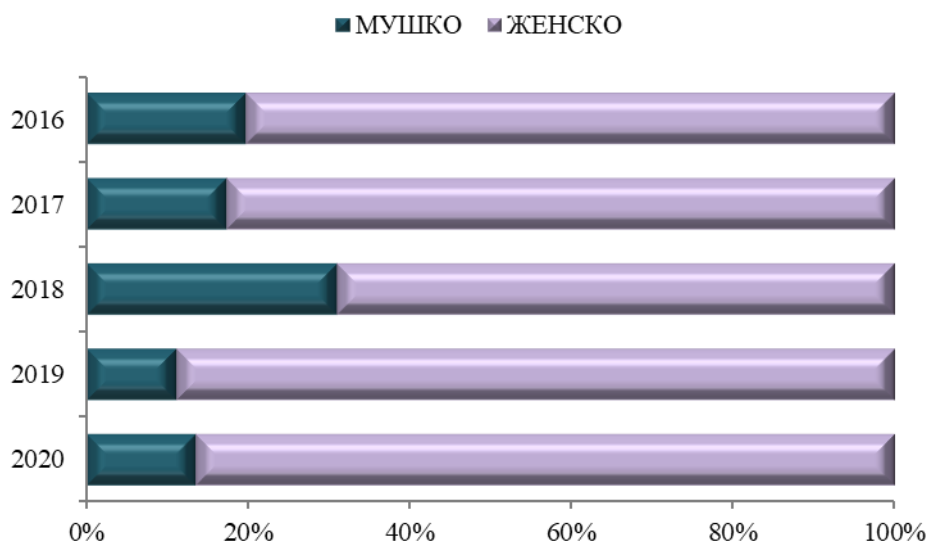


У графикону 12 је приказан број пријава сексуалног злостављања у односу на пол и старост деце. Укупно су пријављене 74 сумње на сексуално злостављање, и то 10 код дечака и 64 код девојчица. Око трећине деце која су сексуално злостављана су узраста 12–14 година. Број регистрованих сумњи на сексуално злостављање је у паду у односу на претходне године (графикон 13). Девојчице су вишеструко више изложене сексуалном злостављању, а нарочито у узрасту 12–14 година и 15–17 година (графикони 14 и 15).

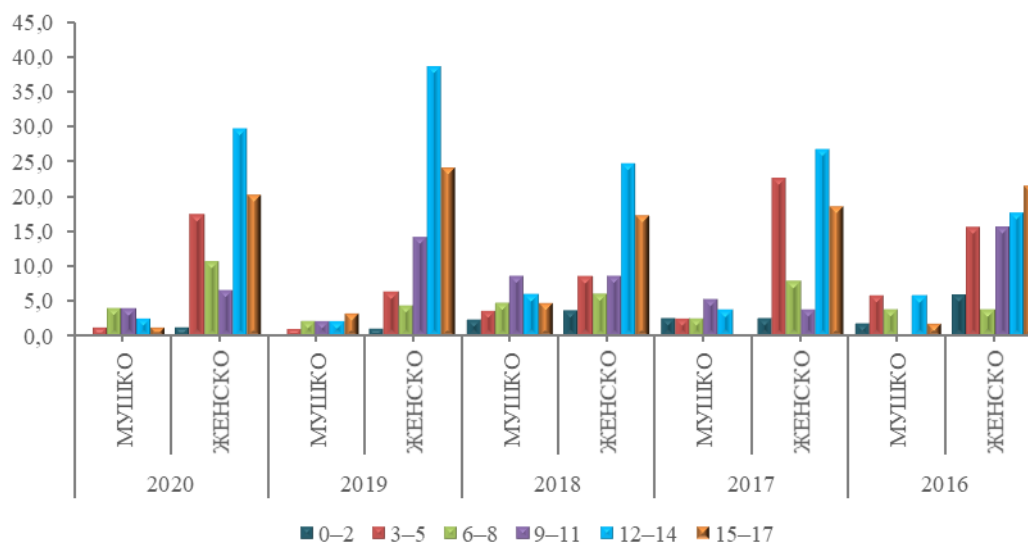
Графикон 13. Број пријава за сексуално злостављање по полу, Србија, 2016–2020.



Графикон 14. Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу, Србија, 2016–2020.



Графикон 15. Број пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.



3.7.3. Емоционално злостављање

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

Појавни облици емоционалног злостављања су:

- одбацивање дететових потреба (омаловажавање, подсмивање, критиковање, вређање, спречавање развоја дечје аутономије, онемогућавање развоја привржености с другим особама, подређивање дететових потреба потребама одраслих, исмевање и др);
- терорисање или излагање детета континуираним вербалним нападима који стварају климу страха, напетости и несигурности (претње детету нпр. оружјем, суицидом, убиством, непрекидно наглашавање кривице детета, употреба бизарних дисциплинских метода, изазивање страха неприкладним кажњавањем, терање на игре или поступке којих се дете боји, излагање породичном насиљу);
- игнорисање и деградирање детета, што укључује и изостанак позитивних стимулација (недостатак стимулације и неодговарање на дететове потребе, понашање родитеља као да „дете не постоји”, при чему родитељ не додирује дете, не гледа га, игнорише дететово присуство, не показује емоције према детету и сл);
- манипулисање дететом у циљу задовољења сопствених потреба које нису у складу са дететовим (укључује активности у којима одрасли користе дете у сврху постизања неких својих циљева, не водећи притом рачуна о дететовим потребама, осећањима и интересима);
- изолација (онемогућавање детету да контактира с осталим члановима породице, вршњацима, као и да партиципира у породичним, социјалним или школским активностима);
- константни сарказам, понижавање, срамоћење (континуирано негативно обраћање, нападање детета, критиковање пред другима, називање детета погрдним именима у присуству других, при чему дете никада не добија похвале), подржавање дететовог неадекватног понашања, подмићивање, вербални напади, те притисак на дете да брже одрасте.

Показатељи

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

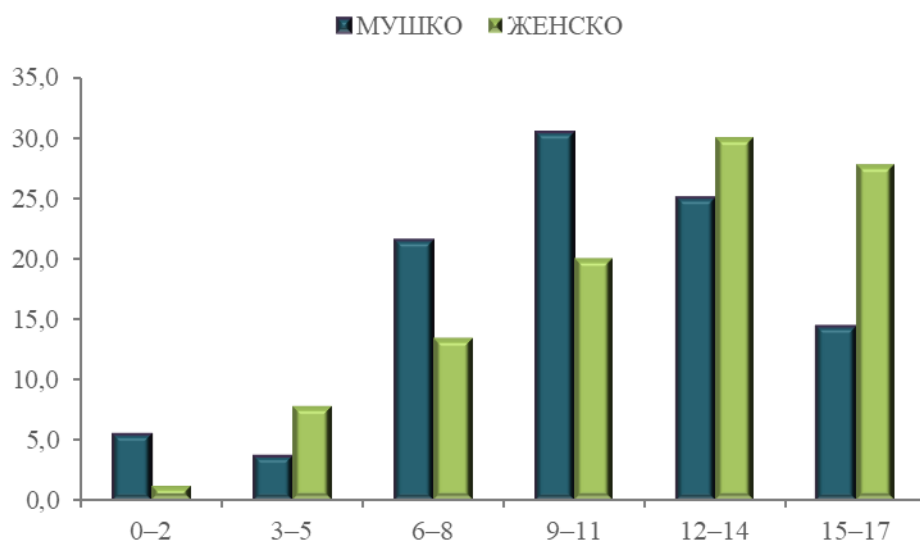
Показатељи на нивоу понашања: повученост, усамљеност, ниско самопоуздање, претерана пасивност, у неким случајевима претерана активност и понашања непримерена узрасту.

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

Когнитивни показатељи: назадовање у школи и незаинтересованост.

Социјални показатељи: тешкоће у остваривању вршњачких релација, односа с наставницима и другим људима, низак ниво социјалне компетентности, смањење способности прилагођавања и др. [1].

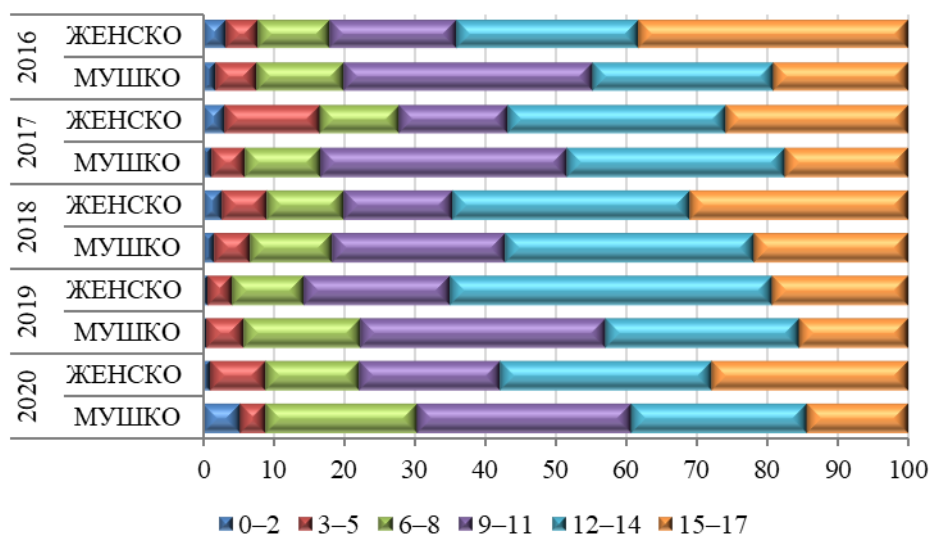
Графикон 16. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.



У графикону 16 је приказана учесталост емоционалног злостављања у односу на пол и старост деце. Девојчице су најчешће биле изложене емоционалном насиљу у узрасту 12–14, а дечаци у узрасту 9–11 година.

У односу на 2019. годину, дечаци су за четири процентних поена мање били изложени емоционалном насиљу у добној групи од 9 до 11 и за пет процентних поена више у добној групи од 6 до 8 година. Девојчице су за 15 процентних поена биле изложене емоционалном насиљу мање у узрасту 12–14 година, а осам процентних поена више у односу на 2019. годину у узрасту од 15 до 17 година (графикон 17).

Графикон 17. Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.



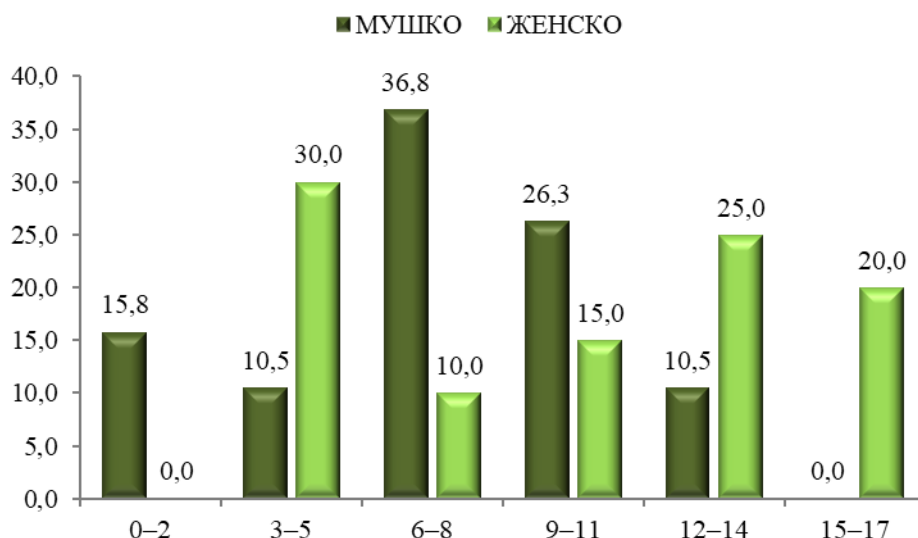
3.7.4. Сведок породичном насиљу

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

Током 2020. године од 511 пријављених сумњи на злостављање, у 39 случаја је дете било и сведок породичном насиљу. Иако је ова категорија злостављања по типу заступљена са 6,4% у односу на друге регистроване врсте насиља, заправо је свако петнаесто дете било сведок породичном насиљу.

У графикону 18 су приказане разлике учесталости ове категорије злостављања у односу на пол и старост деце. Дечаци су најчешће били изложени насиљу у породици у узрасту 6–8 година (36,8%), док су девојчице најчешће биле изложене насиљу у породици у узрасту 3–5 година (30,0%).

Графикон 18. Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2020.



3.7.5. Дигитално насиље (електронско насиље)

Дигитално насиље обухвата коришћење информационо комуникационе технологије (ИКТ) с циљем да се друга особа узнемири, повреди, понизи и да јој се нанесе штета. Спроводи се у виду: порука послатих електронском поштом, SMS-ом, MMS-ом, FB, *Messinger*-ом, путем веб-сајта (*web site*), четовањем, укључивањем у форуме и сл.

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

- слање или постављање на друштвеним мрежама узнемирујућих и увредљивих порука, слика или видео снимака снимљених са или без дозволе, слање порука путем различитих апликација на мобилним телефонима, мејла, чета;
- снимање и дистрибуција слика, порука и материјала сексуалног садржаја преко ИКТ;
- лажно представљање, коришћење туђег идентитета, креирање профила на туђе име;
- коришћење ИКТ за договарање састанка одрасле особе са дететом;
- исмевање у онлајн причаоницама и на интернет форумима, непримерено коментаришање туђих слика, порука на профилима, блоговима, уцењивање/претње дистрибуцијом материјала на којима је жртва, као средство да се успостави контакт, изнуди новац, или нешто друго;
- онлајн прогањање и др.

Дигитално насиље се обично дешава међу младима, међутим, нису ретки случајеви када су одрасле особе насилне према деци и младима на интернету.

Специфичности дигиталног насиља су висок степен анонимности насилне особе или групе и стална доступност жртве. Треба нагласити да све већа доступност савремене ИКТ и специфичности дигиталног насиља повећавају ризик да дете буде изложено разним облицима насиља, а истовремено и отежавају могућности његове заштите.

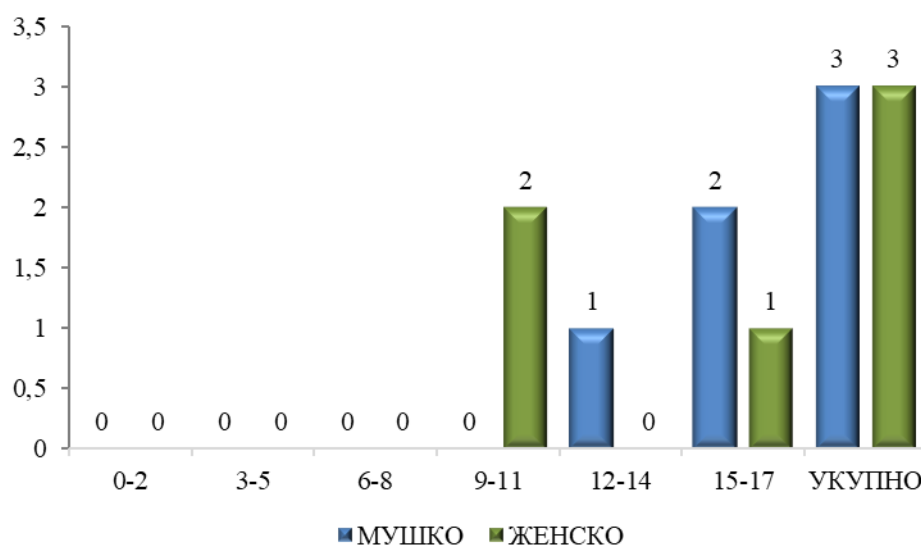
Показатељи

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

- емоционално је узнемирено током или након коришћења интернета или других ИКТ;
- неочекивано мења своје навике у вези с коришћењем ИКТ, постаје опрезније и примењује додатне мере заштите;
- избегава дружења с вршњацима, делује одсутно, нерасположено је, несигурно и раздражљиво;
- немотивисано је за учење, има проблеме с концентрацијом и пажњом, постиже лошији успех у школи;
- избегава школу, учестало изостаје из школе, јер је не доживљава као сигурно и безбедно место;
- почиње да користи различите психоактивне супстанце (алкохол, дрогу);
- показује различите психосоматске симптоме (главобољу, муцање, ноћно мокрење, болове у трбуху, нагло мршављење, нагло гојење, ноћне море, самоубилачке мисли) [2].

У 2020. години укупно је пријављено шест сумњи на дигитално насиље, подједнаког удела код дечака и девојчица. Деца од 12 до 17 година су најчешће изложена разним видовима дигиталног насиља (графикон 19).

Графикон 19. Број пријава за изложеност дигиталном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2020.



3.8. 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 оброка, преко недовођења детета на контролни преглед или на редовну вакцинацију, ненадгледања детета, неодговарајућег одевања детета, до неуписивања детета у школу. Немар треба раздвајати од сиромаштва, када родитељи и поред најбоље воље нису у стању да детету пруже све што му је потребно (мада ове границе нису увек јасне) [1].

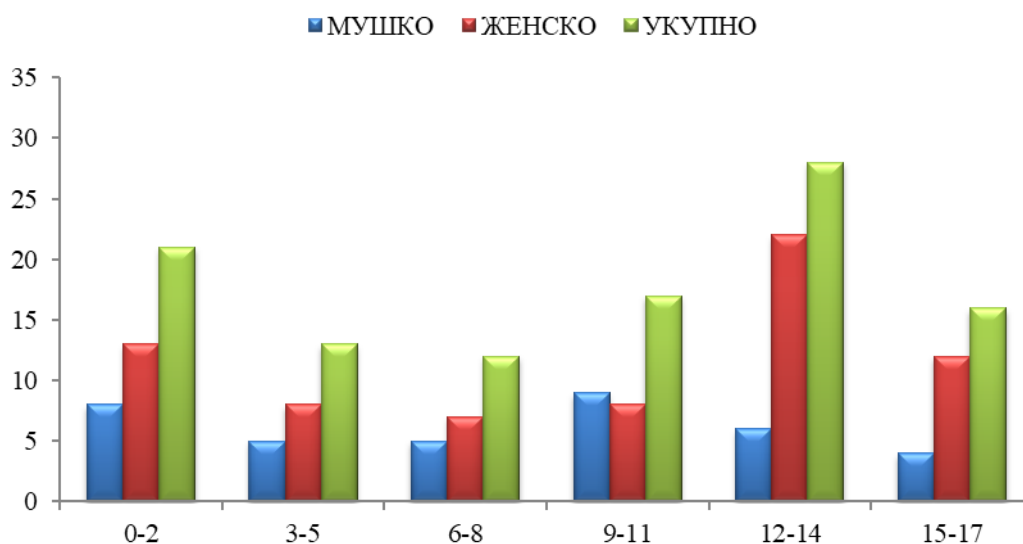
Укупно је пријављено 107 сумњи на занемаривање (табела 12). Од тога је било 37 дечака (35,6%) и 70 девојчица (65,4%).

У графикону 20 је приказана дистрибуција занемарене деце по полу и узрасту. Дечаци су најчешће занемарени у узрасту 9–11 година, док су девојчице најчешће занемарене у узрасту од 12 до 14 година.

Табела 12. Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2020.

УЗРАСТ	МУШКО		ЖЕНСКО		УКУПНО	
	Број	%	Број	%	Број	%
0–2	8	21,6	13	18,6	21	19,6
3–5	5	13,5	8	11,4	13	12,1
6–8	5	13,5	7	10,0	12	11,2
9–11	9	24,3	8	11,4	17	15,9
12–14	6	16,2	22	31,4	28	26,2
15–17	4	10,8	12	17,1	16	15,0
УКУПНО	37	100	70	100	107	100

Графикон 20. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2020.



3.9. 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. С обзиром

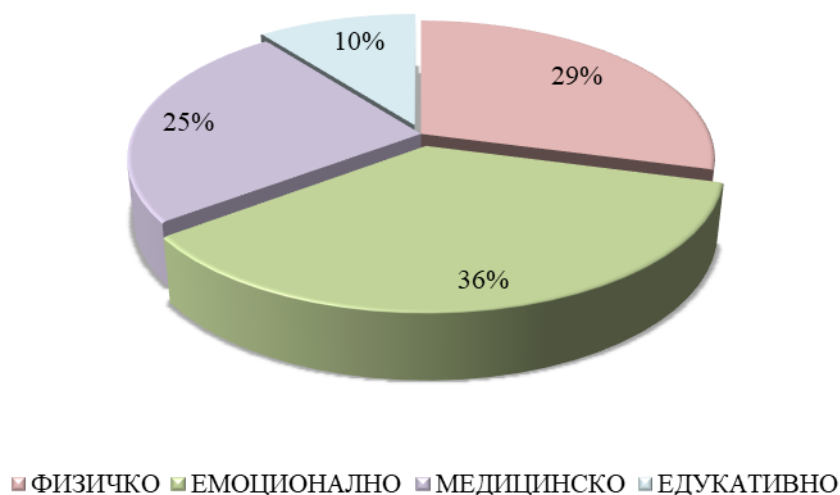
да је укупно регистровано 107 пријава, очигледно је да су иста деца изложена вишеструким и/или различитим типовима занемаривања.

Табела 13. Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2020.

УКУПНО	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
182	53	65	45	19

По типу, деца су најчешће била изложена емоционалном занемаривању (графикон 21). Од укупно 182 пријаве за занемаривање, највећи проценат деце је трпело емоционално занемаривање (35,7%) затим физичко (29,1%), свако четврто је трпело медицинско занемаривање (24,7%), а свако десето је трпело едукативно занемаривање (10,4%).

Графикон 21. Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2020.



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, 2020.

УЗРАСТ	ФИЗИЧКО		ЕМОЦИОНАЛНО		МЕДИЦИНСКО		ЕДУКАТИВНО	
	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО	МУШКО	ЖЕНСКО
0–2	7	11	2	6	4	7	1	1
3–5	4	3	4	6	4	4	1	1
6–8	2	2	3	7	1	2	1	1
9–11	3	3	5	8	3	2	2	3
12–14	24	7	4	11	2	11	1	3
15–17	1	6	3	6	1	4	1	3
УКУПНО	21	32	21	44	15	30	7	12
УКУПНО	53		65		45		19	

3.9.1. Физичко занемаривање

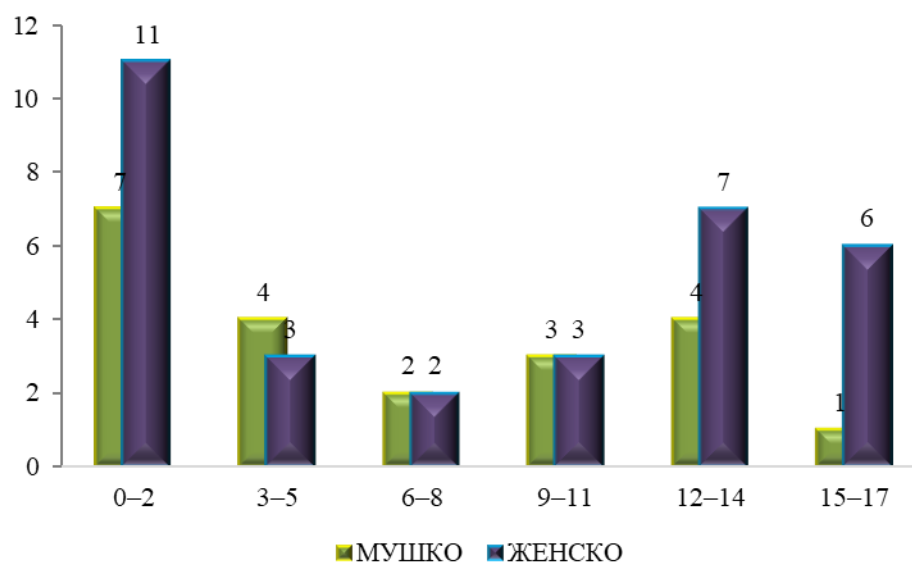
Физичко занемаривање деце се дефинише као незадовољавање минималних физичких потреба детета као што су разнолика исхрана, адекватан и сигуран смештај, прикладна одећа, заштита од повреда, као и обезбеђивање адекватног надзора у односу на узраст и карактеристике детета [1].

Показатељи

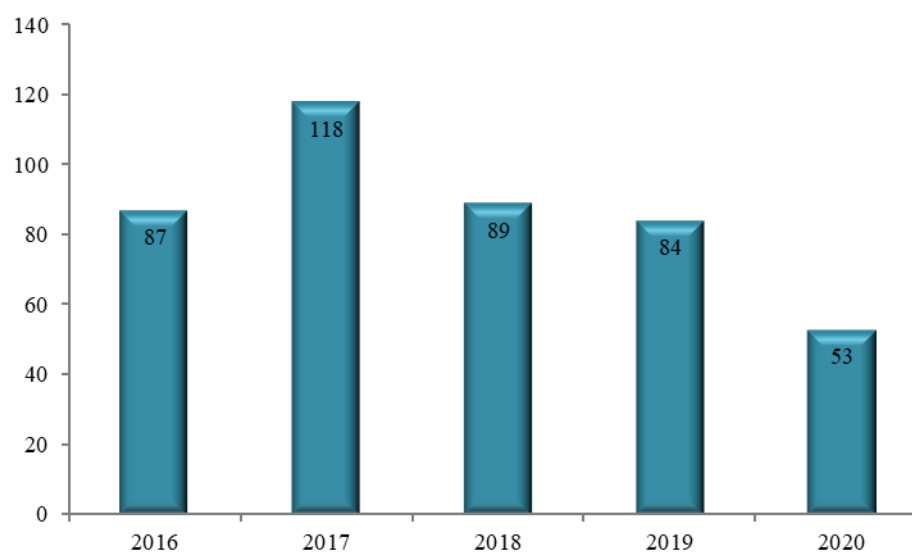
Код малог детета физичко занемаривање се може препознати у лошем хигијенско-дијететском режиму. Слабо напредовање и заостајање у развоју су показатељи занемаривања који се релативно лако потврђују мерењем детета. Неадекватна, прљава одећа и присуство промена на кожи, оједа или скабијеса такође указују на занемаривање. Код старије деце знаци занемаривања су нешто другачији. Асоцијално понашање, изостанци из школе, изостанак са редовних медицинских и стоматолошких прегледа или третмана, те честе емоционалне кризе и кризе у понашању према другима указују на то да је дете можда занемарено [3].

У графикону 22 су приказане разлике учесталости физичког занемаривања у односу на пол и старост деце. Девојчице су најчешће биле изложене физичком занемаривању у узрасту 0–2 и 12–14 година, док су дечаци били чешће изложени физичком занемаривању у узрасту 0–2, 3–5 и 12–14 година.

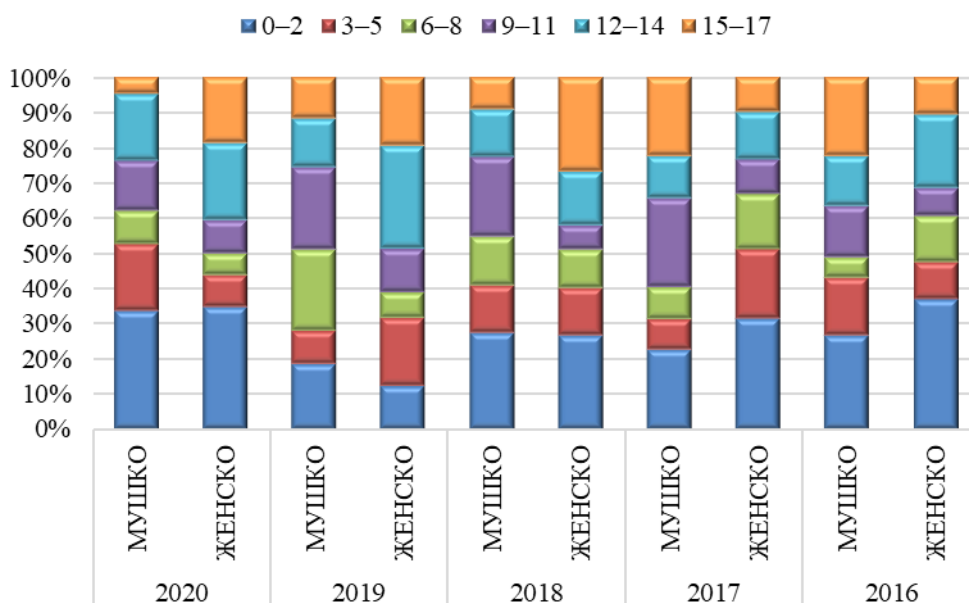
Графикон 22. Број пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.



Графикон 23. Број пријава за физичко занемаривање, Србија, 2016–2020.



Графикон 24. Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.



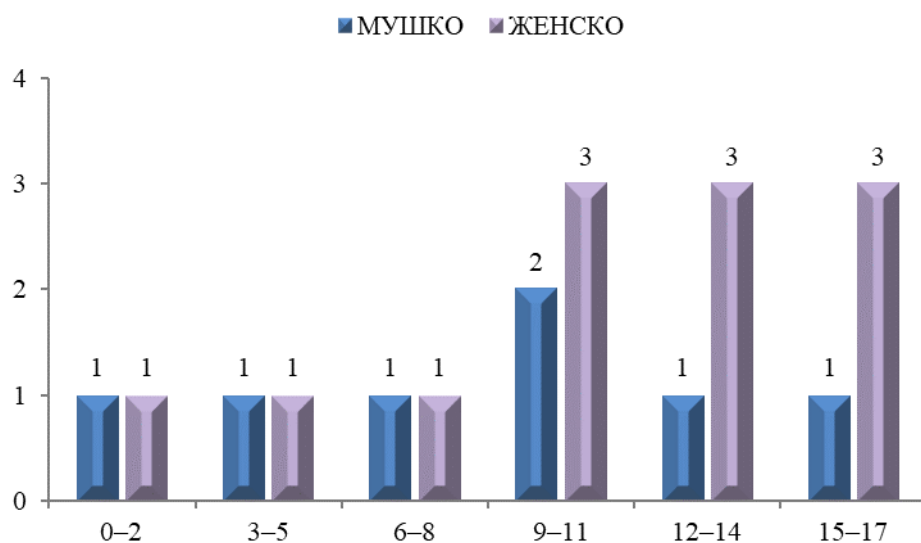
У графикону 23 је приказан број, а у графикону 24 су приказане разлике учесталости (%) физичког занемаривања у односу на пол и старост деце од 2016. до 2020. године. Постоје велике разлике у посматраном периоду, што значи да се не може одредити посебно вулнерабилна група за физичко занемаривање.

3.9.2. Едукативно занемаривање

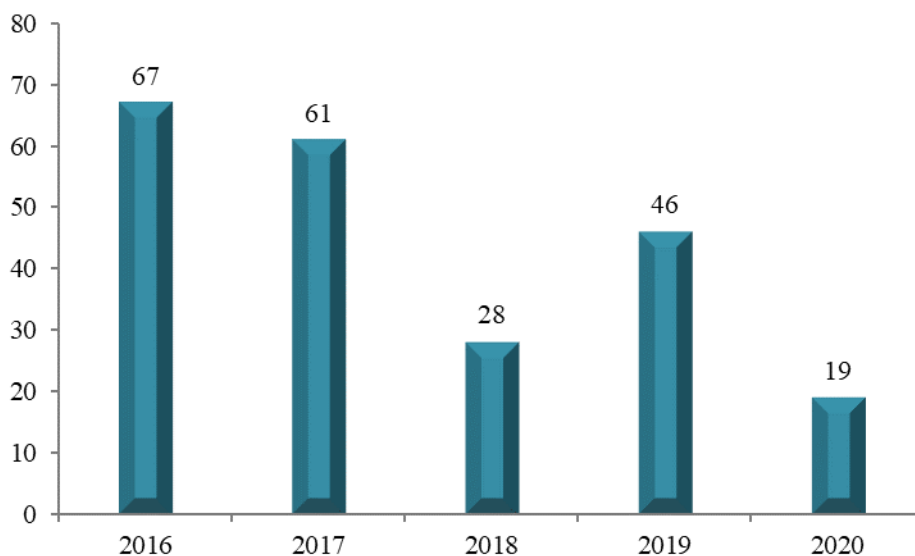
Занемаривање едукације детета подразумева да родитељ или старатељ онемогућава детету да оствари законом прописано право на обавезно школовање. Родитељ или старатељ не одводи дете редовно у школу или му не обезбеђује услове за похађање специјалне школе (код деце са сметњама у развоју). У том случају деци 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 [3].

У графикону 25 је приказан број пријава едукативног занемаривања у односу на пол и старост деце, а у графикону 26 укупан број пријава од 2016. до 2020. године.

Графикон 25. Број пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.



Графикон 26. Број пријава за едукативно занемаривање, Србија, 2016–2020.



3.9.3. 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

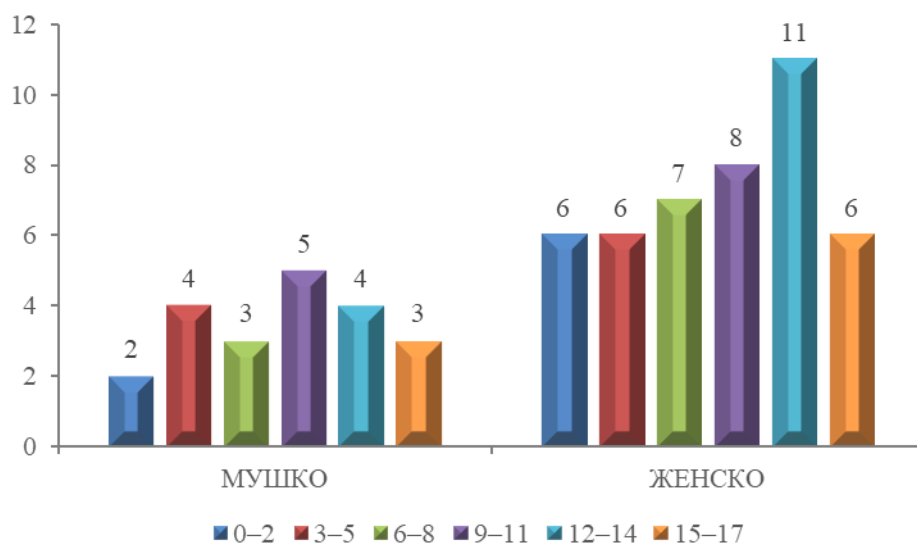
- успорен психофизички развој,
- емоционална затупљеност, незаинтересованост, повлачење,
- неадекватни обрасци везивања,
- „несрећан” изглед,
- несигурност у комуникацији,
- хиперкинетско понашање,
- психосоматски поремећаји,
- покушаји самоубиства,
- деликвентно понашање,
- злоупотреба алкохола и супстанци.

Ипак, треба напоменути да не постоје специфични показатељи емоционалног занемаривања. Посебно су границе између емоционалног занемаривања и емоционалног злостављања дифузне и међусобно се преплићу [3].

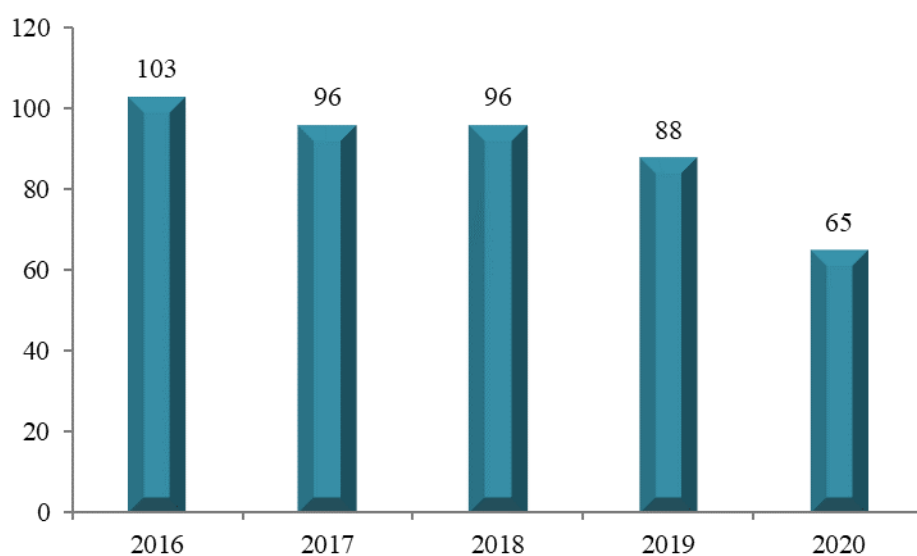
У графикону 27 су приказане разлике учесталости емоционалног занемаривања у односу на пол и старост деце. Укупно је пријављено 65 сумњи на емоционално занемаривање. Дечаци су мање били изложени емоционалном занемаривању у односу на девојчице (32,3%).

У графикону 28 приказан је укупан број пријава од 2016. до 2020. године.

Графикон 27. Број пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.



Графикон 28. Број пријава за емоционално занемаривање, Србија, 2016–2020.



3.9.4. Медицинско занемаривање

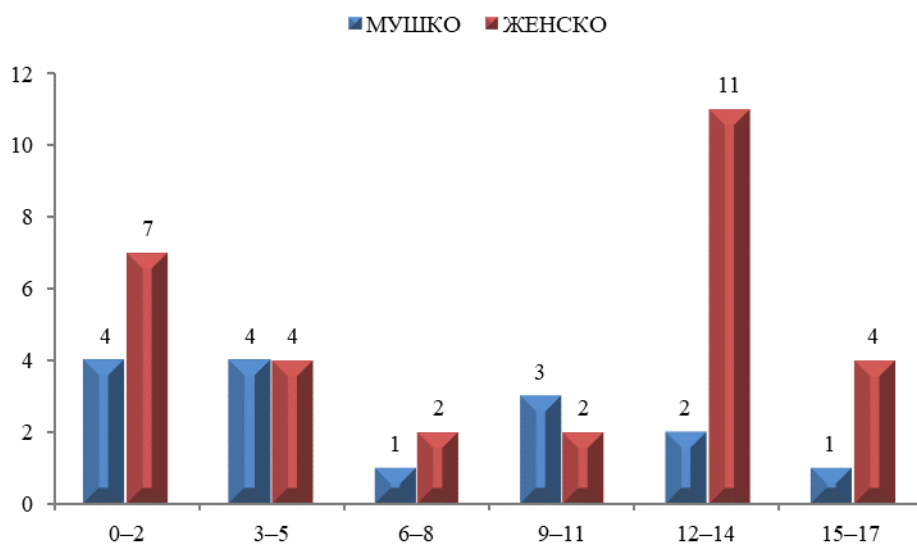
Овај облик занемаривања настаје када се детету ускраћује законом прописана медицинска заштита. Родитељ или старатељ не одводи дете на редовне контроле праћења раста и развоја, на законом предвиђене вакцинације, а може се десити и да одбија да одведе дете лекару у ситуацијама када је оно акутно болесно. 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 [3].

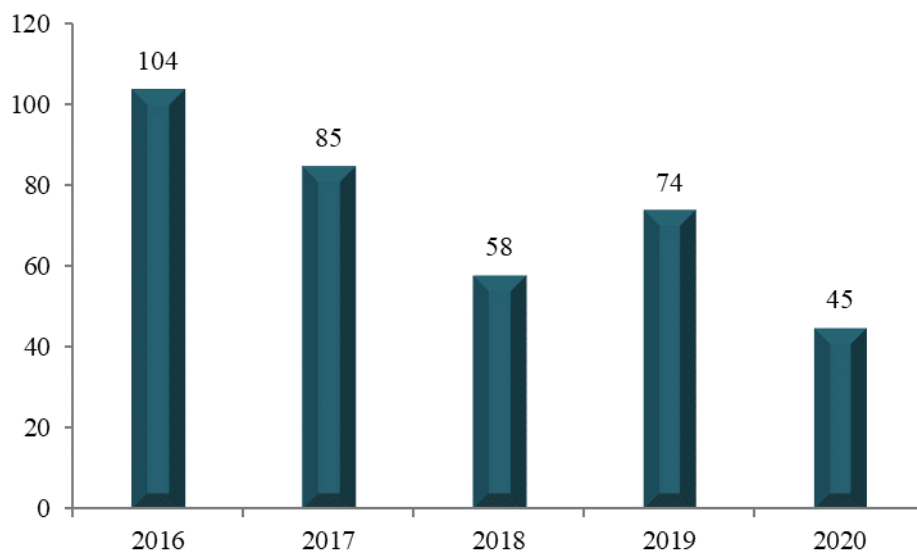
У графикону 29 су приказане разлике учесталости медицинског занемаривања у односу на пол и старост деце. Укупно је пријављено 45 сумњи на медицинско занемаривање. Девојчице су чешће биле изложене медицинском занемаривању и навише у узрасту од 12 до 14 година.

Графикон 29. Број пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.



У графикону 30 приказан је укупан број пријава од 2016. до 2020. године.

Графикон 30. Број пријава за медицинско занемаривање, Србија, 2016–2020.



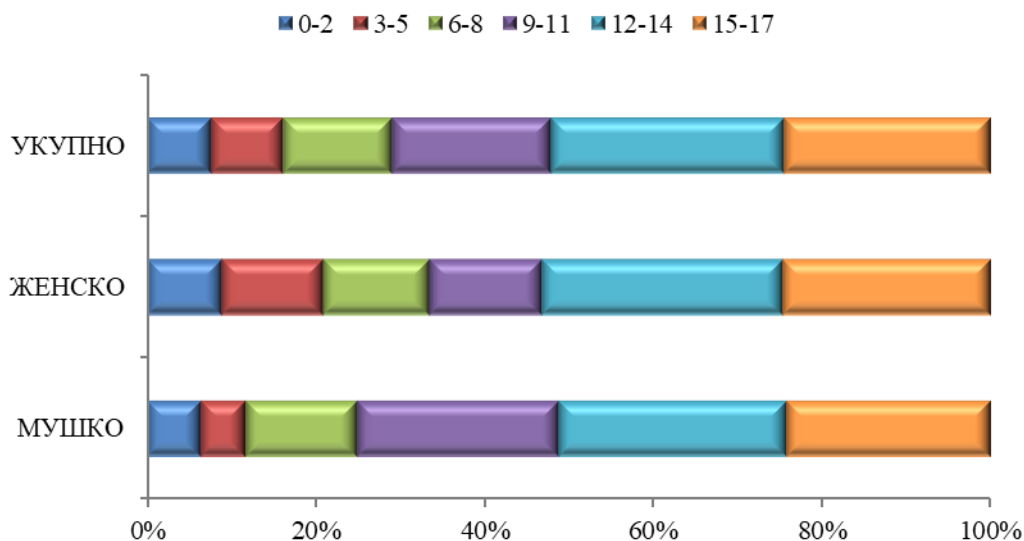
3.10. Извештај о злостављању и занемаривању деце по полу и узрасту

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 (52,5%). И девојчице и дечаци су најчешће трпели злоупотребу у узрасној групи 12–14 година (27,6%) (графикон 31).

Табела 15. Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2020.

УЗРАСТ	МУШКО	ЖЕНСКО	УКУПНО
0–2	17	21	38
3–5	14	29	43
6–8	35	30	65
9–11	63	32	95
12–14	71	68	139
15–17	64	59	123
УКУПНО	264	239	503

Графикон 31. Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.



3.11. 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 [3].

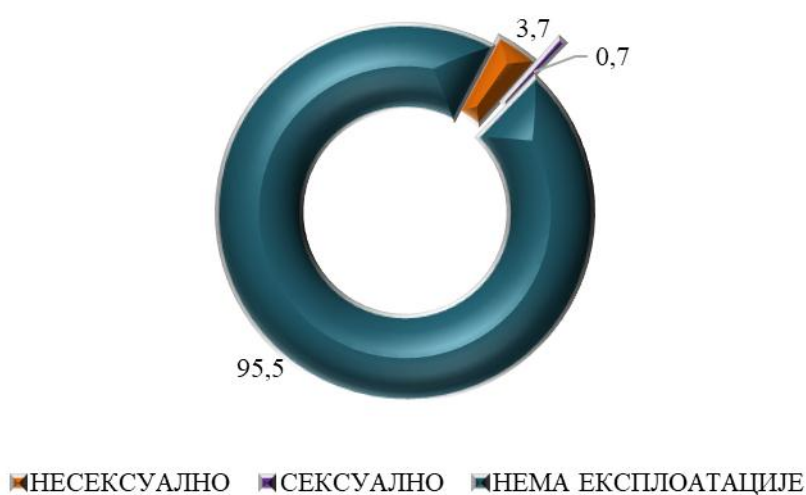
У 2020. години регистровано је укупно 12 сумњи на експлоатацију, и то 10 случајева несексуалне и 2 сексуалне експлоатације (табела 16).

Табела 16. Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2020.

УКУПНО	НЕСЕКСУАЛНО	СЕКСУАЛНО	НЕМА ЕКСПЛОАТАЦИЈЕ
268	10	2	256

Од укупног броја евиденција о експлоатацији, свако 22. дете је било изложено некој врсти експлоатације (4,5%).

Графикон 32. Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2020.



За посматрани период 2016–2020. година, у 2020. години пријављено је 12 експлоатисане деце и бележи се пад пријављене деце за разлику од 2019. године када је пријављен највећи број експлоатисане деце (30) и највећи број пријављене деце са сексуалном експлоатацијом (15) (графикон 33).

Графикон 33. Број пријава за експлоатацију, Србија, 2016–2020.



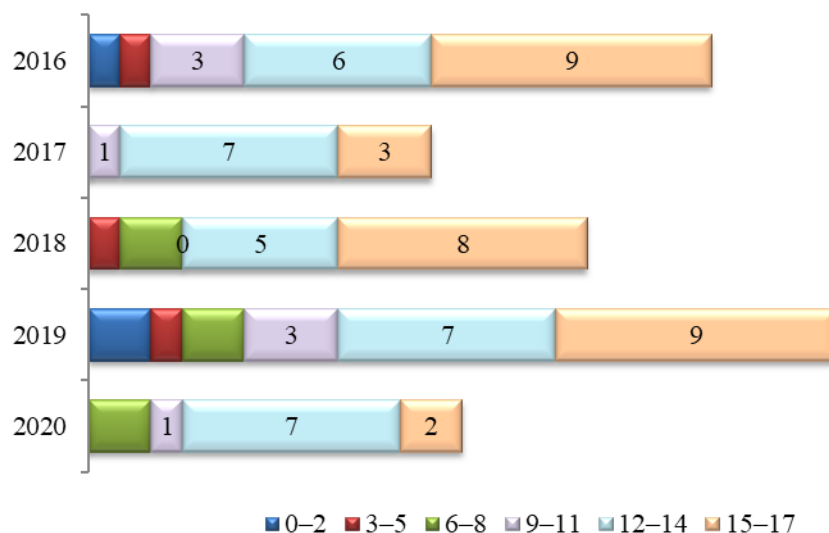
Нова пријава садржи податак ко је вршио експлоатацију. Према изводу из електронске пријаве, у три од шест случајева, експлоатацију над децом су вршили родитељи или замена за родитеље.

Табела 17. Број пријава о експлоатацији по типу и по узрасту, Србија, 2020.

УЗРАСТ	НЕСЕКСУАЛНО	СЕКСУАЛНО	УКУПНО
0–2	0	0	3
3–5	0	0	0
6–8	2		2
9–11	1		6
12–14	6	1	11
15–17	1	1	8
УКУПНО	10	2	12

У табели 17 је приказан укупан број пријава сумњи на експлоатацију по добним групама. Најчешћа злоупотреба у смислу експлоатације у 2020. години је за узраст деце од 12 до 14 година. Током посматраног периода (2016–2020) нису забележене значајне разлике у односу на укупан број пријава за експлоатацију, као и узраст деце која су изложена сексуалној или несексуалној експлоатацији (графикон 34).

Графикон 34. Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2016–2020.



3.12. Извештај о месту злостављања

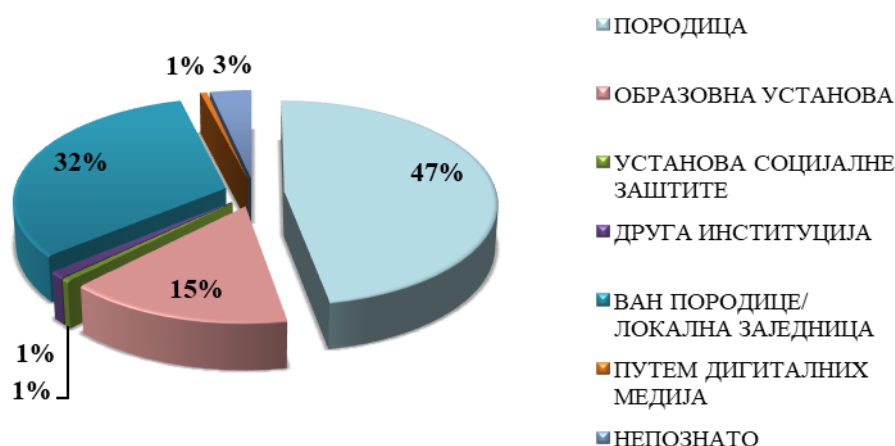
У циљу планирања и предузимања превентивних мера прикупљају се и подаци о месту на коме су деца била изложена злоупотреби. У табели 18 је приказан апсолутни број, а у графикону 35 процентуално учешће најчешћих места злостављања.

Деца су различитим видовима злоупотребе најчешће била изложена у породичном окружењу (47%), школи (15%) и у локалној заједници (32%).

Табела 18. Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2020.

МЕСТО ЗЛОУПОТРЕБЕ	БРОЈ
Породица	256
Образовна установа	83
Установа социјалне заштите	3
Друга институција	6
Ван породице/ локална заједница	173
Путем дигиталних медија	3
Непознато	19
УКУПНО	543

Графикон 35. Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2020.



3.13. 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 да стручни тим 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 [3].

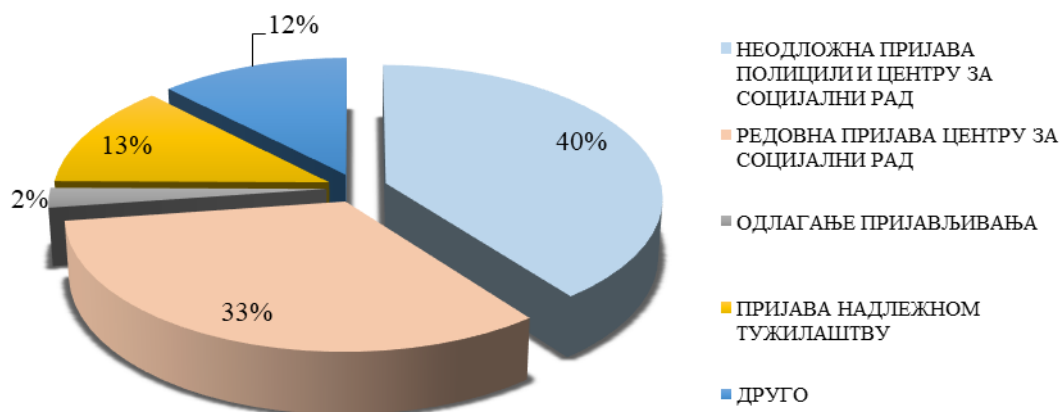
Осим описане неодложне пријаве полицији и центру за социјални рад, стручни тим може извршити редовну пријаву надлежном центру за социјални рад или одложити пријављивање уколико процени да је ризик од злостављања и занемаривања низак или да установа има капацитета да се бави проблемом детета и породице.

Табела 19. Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2020.

ПЛАН ИНТЕРВЕНЦИЈЕ	БРОЈ
Неодложна пријава полицији и центру за социјални рад	215
Редовна пријава центру за социјални рад	180
Одлагање пријављивања	13
Пријава надлежном тужилаштву	68
Друго	67
УКУПНО	543

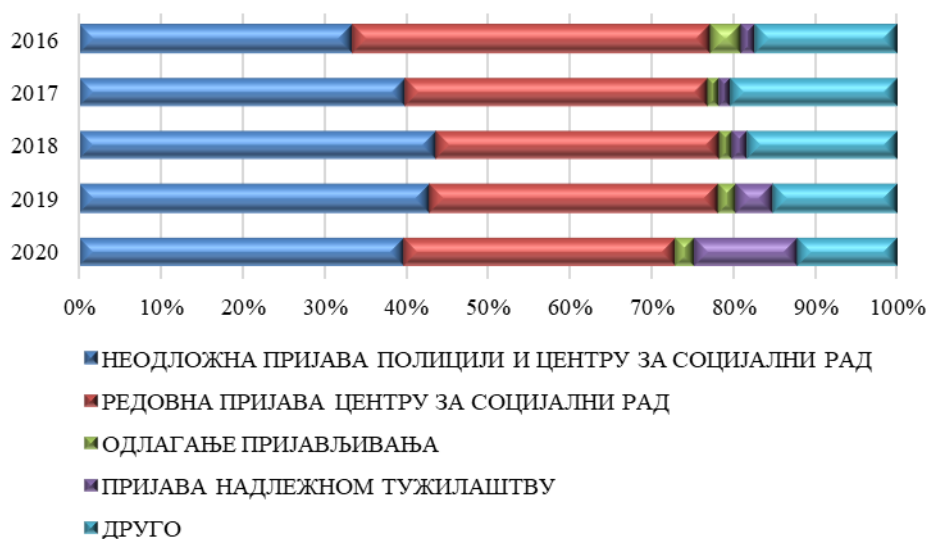
У табели 19 је приказан апсолутан број, а у графикону 36 фреквенција планираних интервенција стручних тимова. Најчешће је вршена неодложна пријава полицији и центру за социјални рад, а сваки трећи случај је имао редовну пријаву. Једна осмина пријављених случајева имала је неку другу интервенцију која није предвиђена протоколом. Ово захтева посебно истраживање о начинима интервенције који нису предвиђени протоколом, као и код којих случајева злоупотреба се то дешава.

Графикон 36. Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2020.



Бележи се константан пораст удела пријава надлежном тужилаштву у односу на претходне године са 1,6% колико је био 2016. године на 12,5 у 2020. години (графикон 37).

Графикон 37. Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2016–2020.



3.14. 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. Здравствени радник или сарадник 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. Здравствени радник или сарадник мора бити спреман да учествује и у спровођењу плана заштите, односно пружању услуга које буду договорене, укључујући ту и сарадњу са локалном заједницом, односно образовно-васпитном установом.

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

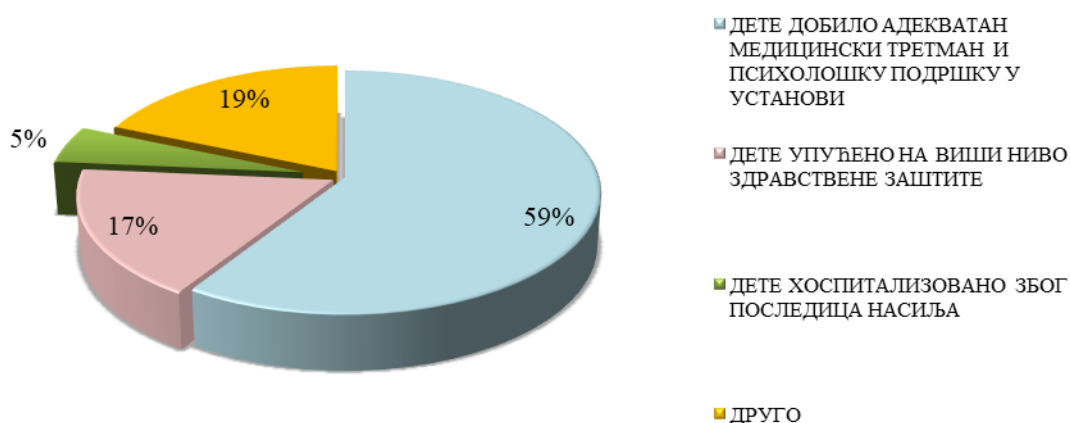
У табели 20 је приказан апсолутан број, а у графикону 38 фреквенција предузетих мера стручних тимова. У више од половине случајева дете је у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку (59%). Свако

шесто дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 5% деце је хоспитализовано због природе повреде (графикон 38).

Табела 20. Број предузетих мера по врсти, Србија, 2020.

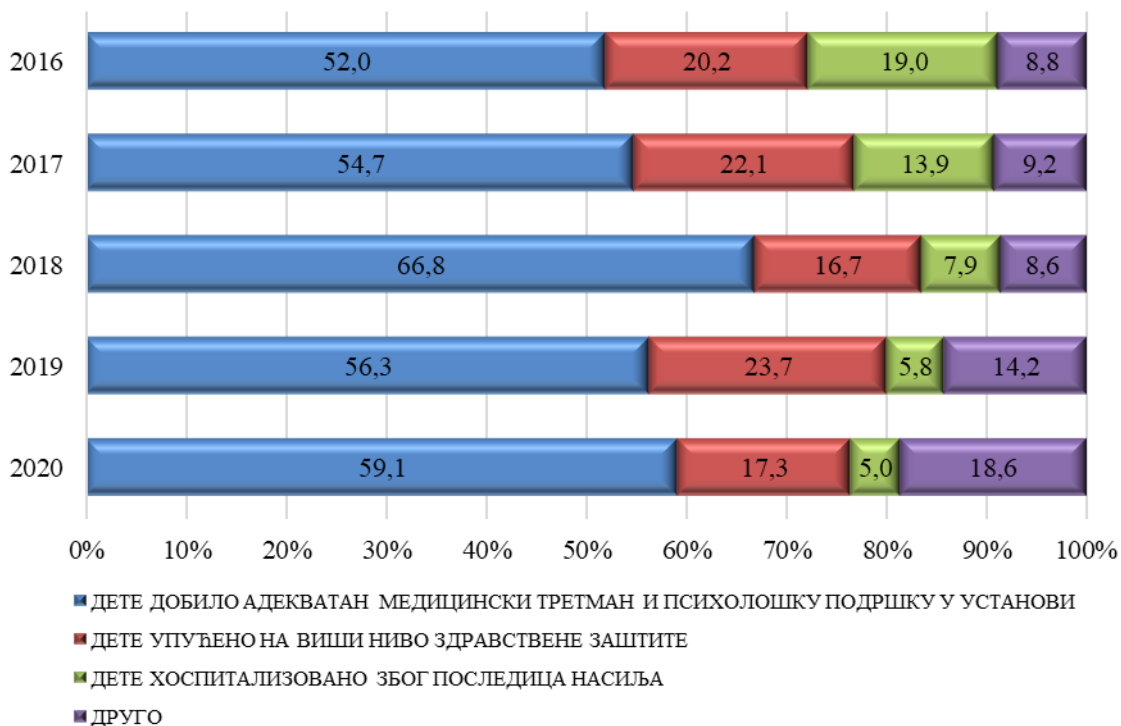
ПРЕДУЗЕТЕ МЕРЕ	БРОЈ
Дете добило адекватан медицински третман и психолошку подршку у установи	321
Дете упућено на виши ниво здравствене заштите	94
Дете хоспитализовано због последица насиља	27
Друго	101
УКУПНО	543

Графикон 38. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2020.



У 2020. години значајно је смањен проценат деце која су упућена на виши ниво здравствене заштите, а смањен је и проценат хоспитализоване деце због природе повреде (графикон 39).

Графикон 39. Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2016–2020.



3.15. 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.

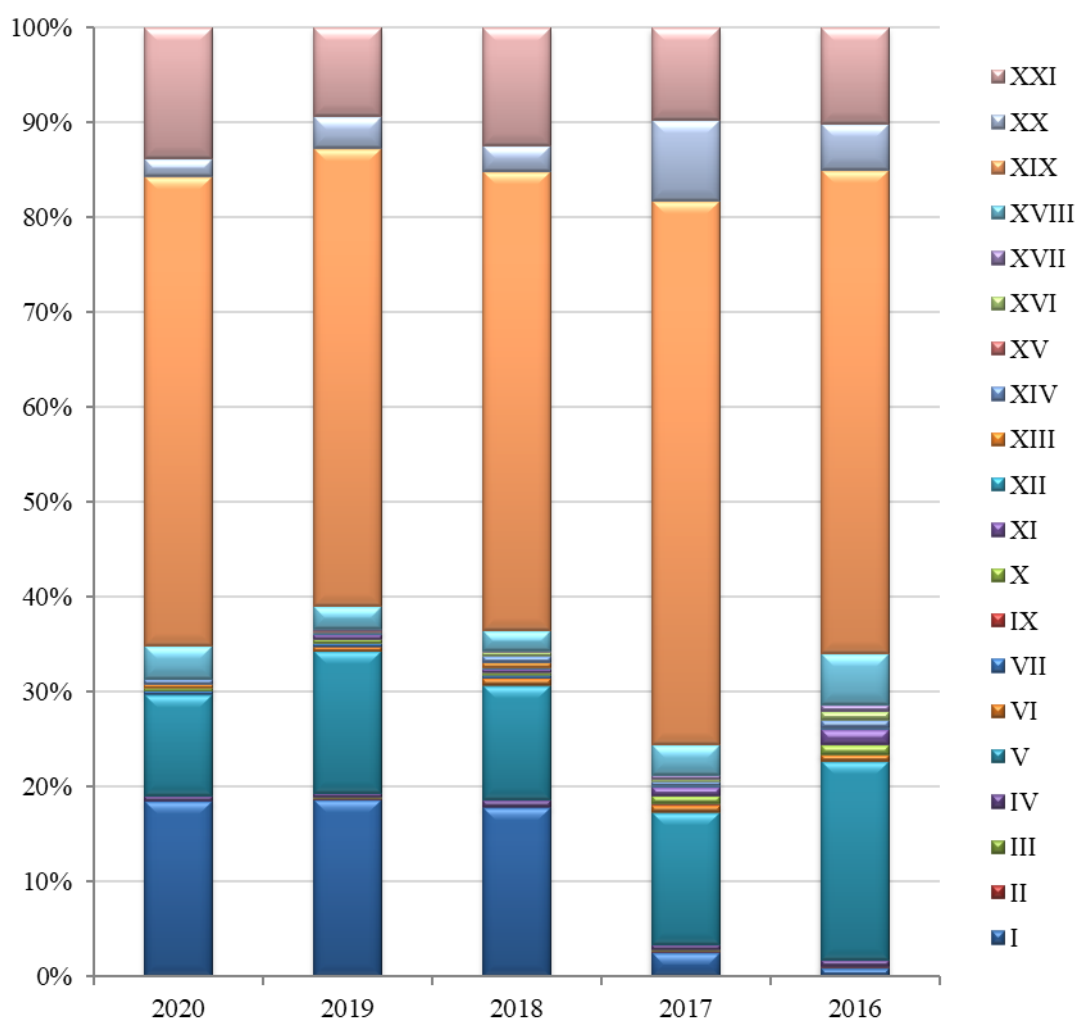
Поље основне дијагнозе није обавезно поље у пријави. Од укупно 536 пријава као основна дијагноза у половини (49,4%) случајева су регистроване дијагнозе из XIX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98), 18,5% из I групе – Заразне и паразитарне болести и 10,6% из V групе – Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99). Свако седмо дете је добило шифру из XXI групе – Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. Све остале медицинске дијагнозе/групе болести су заступљене са преосталом једном петином учешћа (табела 21).

Табела 21. Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2020.

МКБ ГРУПА	МКБ ШИФРА	МКБ НАЗИВ		
I	A00-B00	Заразне и паразитарне болести	99	18,5
II	C00- D48	Тумори	0	0,0
III	D50-D89	Болести крви и крвних органа и поремећаји имунитета	0	0,0
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхрана и метаболизам	3	0,6
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	57	10,6
VI	G00-G93	Болести нервног система	0	0,0
VII	H00-H59	Болести ока и припојка ока	2	0,4
IX	I00-I99	Болести система крвотока	0	0,0
X	J00-J99	Болести система за дисање	2	0,4
XI	K00-K93	Болести система за варење	0	0,0
XII	L00-L99	Болести коже и поткожног ткива	0	0,0
XIII	M00-M	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	2	0,4
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	3	0,6
XVI	P00-P96	Одређена стања настала у перинаталном периоду	0	0,0
XVII	Q00-Q99	Конгениталне малформације, деформитети и хромозомске абнормалности	0	0,0
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	19	3,5
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице спољних фактора	265	49,4
XX	V01-Y98	Спољашњи узроци оболевања и умирања	10	1,9
XXI	Z00-Z99	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом	74	13,8
УКУПНО			536	100,0

У графикону 40 приказана је дистрибуција основних дијагноза према групама обољења у периоду од 2016. до 2020. године. Није се значајно променило учешће I групе – Заразне и паразитарне болести, из V групе – Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99) бележи се смањење учешћа за око четири процентна поена, док се код XIX групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора уочава повећање учешћа за око један процентни поен у односу на претходну годину.

Графикон 40. Дистрибуција (%) пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2016–2020.



3.16. 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 543 пријаве, нешто мање од половине деце је трпело физичку злоупотребу (T74.1), свако тринаесто дете је запостављено или одбачено (T74.0), а као сексуална злоупотреба је дијагностиковано 8% пријава.

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

Табела 22. Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2020.

МКБ ШИФРА	МКБ НАЗИВ ДИЈАГНОЗА	БРОЈ ДЕЦЕ	%
T74.0	Запостављеност или одбаченост	43	7,9
T74.1	Физичка злоупотреба	258	47,5
T74.2	Сексуална злоупотреба	44	8,1
T74.3	Психолошка злоупотреба	35	6,4
T74.8	Други синдроми лошег поступања	20	3,7
T74.9	Синдром лошег поступања, неозначен	28	5,2
Z61.0	Недостатак љубави у детињству	11	2,0
Z61.2	Измењени породични односи у детињству	20	3,7
Z61.3	Догађаји који изазивају губитак самопоуздања у детињству	4	0,7
Z61.4	Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке	1	0,2
Z61.5	Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке	10	1,8
Z61.6	Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета	15	2,8
Z61.7	Лично искуство везано за страховање у детињству	0	0,0
Z61.8	Други негативни животни догађаји у детињству	11	2,0
Z61.9	Негативни животни догађај у детињству, неозначен	15	2,8
Z62.0	Неодговарајући родитељски надзор и контрола	25	4,6
Z62.3	Непријатељство према детету или окривљивање детета	2	0,4
Z62.4	Емотивно запостављање детета	0	0,0
Z62.6	Неодговарајући притисак родитеља и друга ненормална својства	0	0,0
Z62.8	Други означени проблеми везани за васпитање	1	0,2
Z62.9	Проблем повезан са васпитањем, неозначен	0	0,0
УКУПНО		543	100,0

3.17. Извештај о починиоцима и типу злостављања и занемаривања

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

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

Табела 23. Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2020.

ПОЧИНИЛАЦ (пол)	ЗЛОСТАВЉАЊЕ				
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ	ДИГИТАЛНО
Родитељ – мушко	57	50	11	18	0
Родитељ – женско	41	23	4	4	0
Родитељ оба пола	3	9	0	11	0
Родитељ група	0	0	0	1	0
Родитељ непознато	2	0	0	0	0
Сродник мушко	15	7	13	1	0
Сродник женско	5	8	0	5	0
Сродник оба пола	0	1	0	0	0
Сродник група	1	0	0	0	0
Партнер родитеља – мушко	9	4		3	0
Партнер родитеља – женско	0	1	7	0	0
Просветни радник – мушко	1	0	0	0	0
Просветни радник – женско	0	1	1	0	0
Одрасла особа која се стара о детету – мушко	1	0	2	0	0
Позната особа из окружења – мушко	46	20	32	1	0
Позната особа из окружења – женско	6	2	0	0	1
Позната особа из окружења – група	9	1	1	0	1
Позната особа из окружења – непознато	1	0	0	0	0
Непозната особа – мушко	20	4	5	0	1
Непозната особа – женско	3	0	0	0	0
Непозната	4	0	0	0	0

особа – оба пола					
Непозната особа – група	13	3	0	0	0
Непозната особа – непознато	2	0	0	0	1
Вршњак – мушко	93	13	5	0	2
Вршњак – женско	12	2	0	0	1
Вршњак – група	28	11	0	0	0
Неко други – мушко	5	0	0	0	0
Неко други – група	3	1	1	0	0
Неко други – непознато	1	2	0	0	0
УКУПНО	381	163	82	44	7

Укупно, у односу на све врсте злостављања, најчешће је био пријављен вршњак као злостављач (167 пријава), а затим отац (у 136 пријава). По учесталости и врсти злостављања, за физичко злостављање најчешће су именовани вршњаци (133 пријаве), за емоционално отац (50 пријава), за сексуално злостављање мушка позната особа из окружења (32 пријаве). Отац је најчешће именован као насилник у породичном насиљу (33 пријаве).

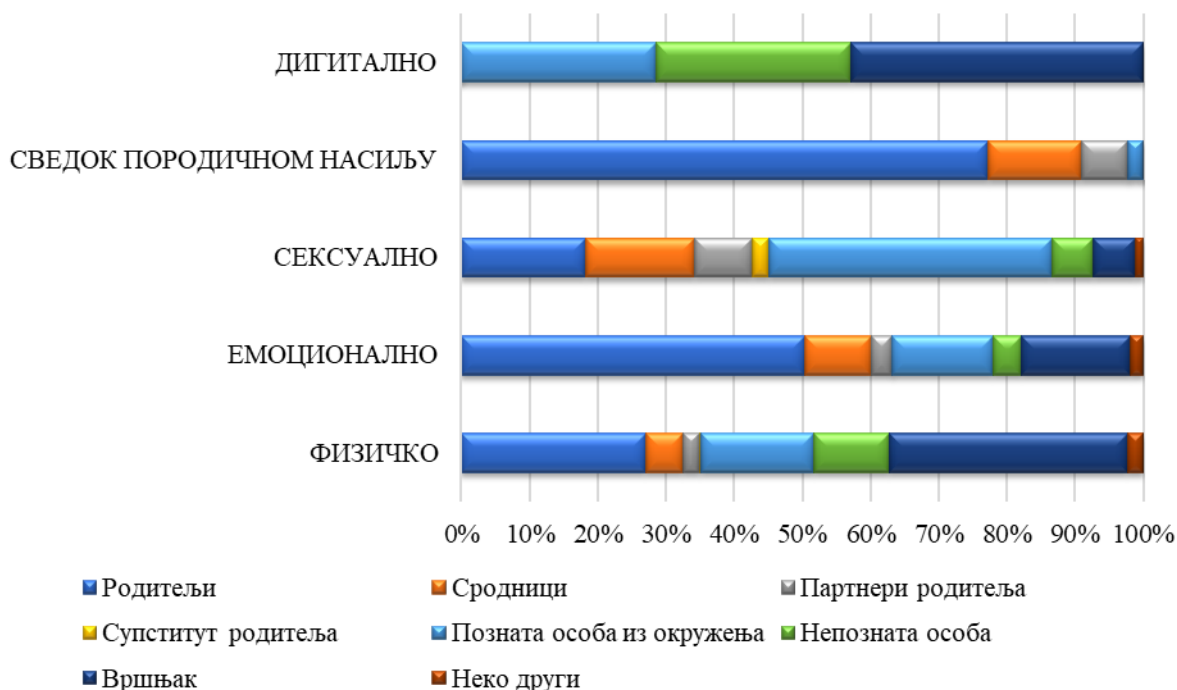
Табела 24. Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2020.

ПОЧИНИЛАЦ (пол)	ЗЛОСТАВЉАЊЕ				
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	СЕКСУАЛНО	СВЕДОК ПОРОДИЧНОМ НАСИЉУ	ДИГИТАЛНО
Родитељ – мушко	15,0	30,7	13,4	40,9	0,0
Родитељ – женско	10,8	14,1	4,9	9,1	0,0
Родитељ оба пола	0,8	5,5	0,0	25,0	0,0
Родитељ група	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
Родитељ непознато	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Сродник мушко	3,9	4,3	15,9	2,3	0,0
Сродник женско	1,3	4,9	0,0	11,4	0,0
Сродник оба пола	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Сродник	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0

група					
Партнер родитеља – мушко	2,4	2,5	0,0	6,8	0,0
Партнер родитеља – женско	0,0	0,6	8,5	0,0	0,0
Просветни радник – мушко	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Просветни радник – женско	0,0	0,6	1,2	0,0	0,0
Одрасла особа која се стара о детету – мушко	0,3	0,0	2,4	0,0	0,0
Позната особа из окружења – мушко	12,1	12,3	39,0	2,3	0,0
Позната особа из окружења – женско	1,6	1,2	0,0	0,0	14,3
Позната особа из окружења – група	2,4	0,6	1,2	0,0	14,3
Позната особа из окружења – непознато	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Непозната особа – мушко	5,2	2,5	6,1	0,0	14,3
Непозната особа – женско	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Непозната особа – оба пола	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Непозната особа – група	3,4	1,8	0,0	0,0	0,0
Непозната особа – непознато	0,5	0,0	0,0	0,0	14,3
Вршњак – мушко	24,4	8,0	6,1	0,0	28,6
Вршњак – женско	3,1	1,2	0,0	0,0	14,3
Вршњак – група	7,3	6,7	0,0	0,0	0,0
Неко други – мушко	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Неко други – група	0,8	0,6	1,2	0,0	0,0
Неко други – непознато	0,3	1,2	0,0	0,0	0,0
УКУПНО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

У графикону 41 је приказана учесталост починилаца злостављања по врсти злостављања. За све врсте злостављања најчешћи почиониоци регистровани од стране стручних тимова у здравственим установама су вршњаци, родитељи (отац и мајка), и позната особа из окружења детета. Укупно је регистровано седам случајева дигиталног насиља, а вршњаци су били почиониоци у три случаја.

Графикон 41. Дистрибуција (%) починилаца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2020.



По учесталости и врсти занемаривања за физичко, медицинско и едукативно занемаривање најчешће су пријављена оба родитеља, док је за емоционално занемаривање најчешће пријављен отац (табела 25 и графикон 42).

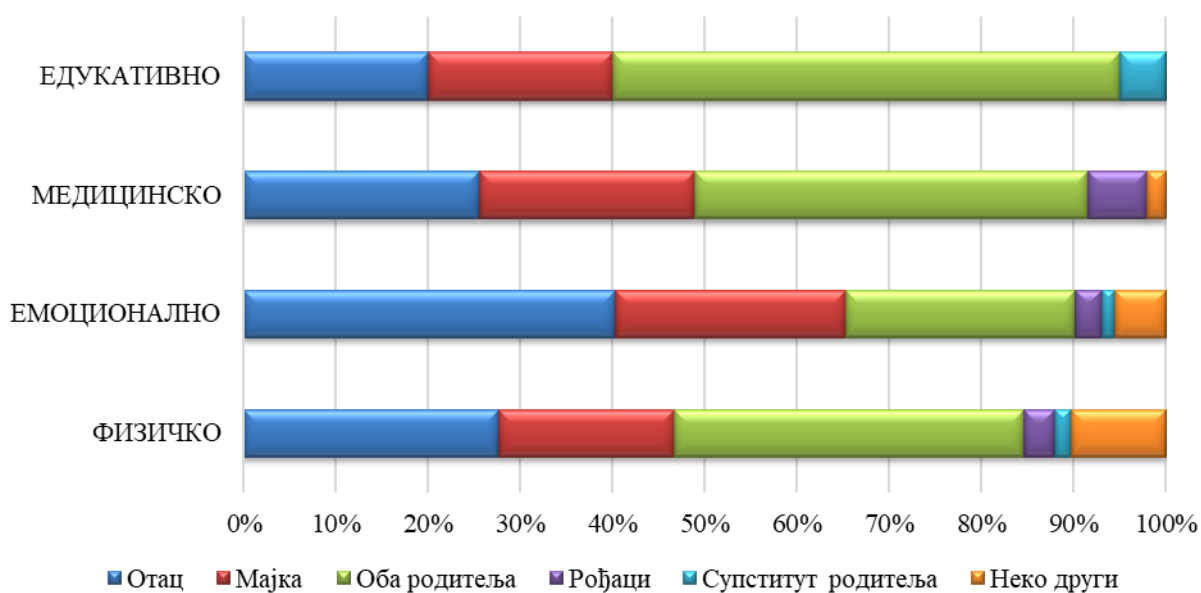
Табела 25. Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2020.

ПОЧИНИЛАЦ	ЗАНЕМАРИВАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
Отац	16	29	12	4
Мајка	11	18	11	4
Оба родитеља	22	18	20	11
Рођаци	2	2	3	0
Супститут родитеља	1	1	0	1
Неко други	6	4	1	0
УКУПНО	58	72	47	20

Табела 26. Дистрибуција (%) починилаца по типу занемаривања, Србија, 2020.

ПОЧИНИЛАЦ	ЗАНЕМАРИВАЊЕ			
	ФИЗИЧКО	ЕМОЦИОНАЛНО	МЕДИЦИНСКО	ЕДУКАТИВНО
Отац	27,6	40,3	25,5	20,0
Мајка	19,0	25,0	23,4	20,0
Оба родитеља	37,9	25,0	42,6	55,0
Рођаци	3,4	2,8	6,4	0,0
Супститут родитеља	1,7	1,4	0,0	5,0
Неко други	10,3	5,6	2,1	0,0
УКУПНО	100,0	100,0	100,0	100,0

Графикон 42. Дистрибуција (%) починилаца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2020.



Пријава сумње о злостављању и/или занемаривању деце садржи и податак да ли у породици постоји насиље других чланова домаћинства у коме дете живи. У 2020. години у 17% домаћинстава је забележено насиље и према неком другом члану, у четвртини случајева је негирано породично насиље, а у 57% пријава здравственој служби је непознат овај податак. Од других чланова домаћинства, насиље најчешће трпе браћа и сестре, као и мајка детета (табела 27).

Табела 27. Изложеност насиљу још некога у породици

ДА ЛИ ЈЕ ЈОШ НЕКО У ПОРОДИЦИ ИЗЛОЖЕН НАСИЉУ?	Број	%
Да – друго дете/деца	46	8,2
Да – мајка детета	24	4,3
Да – отац детета	6	1,1
Да – други члан/чланови домаћинства	8	1,4
Да – мајка и друго дете/деца	13	2,3
Не	318	56,7
Непознато	146	26,0
УКУПНО	561	100.0

Здравствене установе код сваке осме пријаве (12%) региструју рецидив, односно претходно регистрован неки вид злостављања и/или занемаривања (табела 28). Против сваког десетог наведеног почиониоца злостављања или занемаривања претходно је већ била покренута кривична пријава (табела 29).

Табела 28. Претходно регистроване и/или доказане сумње о злостављању и занемаривању

ДА ЛИ ПОСТОЈЕ РАНИЈЕ РЕГИСТРОВАНЕ И/ИЛИ ДОКАЗАНЕ СУМЊЕ О ЗЛОСТАВЉАЊУ И ЗАНЕМАРИВАЊУ?	Број	%
Да	43	12,1
Не	60	16,9
Непознато	253	71,1
УКУПНО	356	100.0

Табела 29. Претходно покренута кривична пријава против наводног починиоца злостављања и занемаривања

ДА ЛИ ЈЕ РАНИЈЕ ПОКРЕНУТА КРИВИЧНА ПРИЈАВА ПРОТИВ НАВОДНОГ ПОЧИНИОЦА ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА?	Број	%
Да	51	8,8
Не	169	29,2
Непознато	359	62,0
УКУПНО	579	100,0

4. ЗАКЉУЧЦИ

- Преко апликације извештавало је 36 здравствених установа. Предмет анализе су пријаве унете преко апликације.
- Укупно је регистровано 511 деце, односно 243 девојчице и 268 дечака.
- Укупно су регистроване 543 пријаве сумњи на злостављање и/или занемаривање у 36 здравствених установа. Нека деца су више пута пријављена унутар једне (више епизода) или више установа (иста или више епизода).
- Половине деце (49%) је у моменту када је извршена пријава сумње на злостављање и/или занемаривање живело са оба родитеља.
- У здравствене установе на преглед су децу најчешће доводиле мајке (50%), а свако друго дете (52%) је самостално дало податке о насиљу коме је било изложено.
- Регистрована су 24 прегледа по захтеву тужилаштва, односно сваки двадесет пети преглед (4%).
- Укупно је пријављено 450 сумњи на злостављање. Од тога 241 дечак (53,6%) и 209 девојчица. Укупно, свако треће злостављано дете је у добној групи 12–14 година (28,2%).
- По типу, деца су најчешће била изложена физичком злостављању. Од укупно 450 пријава за злостављање, нешто више од половине деце је трпело физичко злостављање (56,6%), свако четврто емоционално злостављање (23,9%), док је свако осмо дете било жртва сексуалног злостављања (12,1%). Сведок породичног насиља је било свако шеснаесто дете (6,4%), а једно од 100 деце је било изложено дигиталном насиљу.
- Укупно је пријављено 74 сумње на сексуално злостављање, и то десет код дечака и 64 код девојчица. Више од трећине деце која су сексуално злостављана су узраста 12–14 година. Девојчице су значајно чешће биле изложене сексуалном насиљу.

- Укупно је пријављено 107 сумњи на занемаривање. Од тога је 37 дечака (34,6%) и 70 девојчица. Дечаци су најчешће занемарени у узрасту од 9 до 11 година, док су девојчице најчешће занемарене у узрасту од 12 до 14 година.
- Од укупно 107 пријава за занемаривање, највећи проценат те деце је трпело емоционално (36%) и физичко занемаривање (29%), свако четврто медицинско (25%) и свако десето едукативно занемаривање (10%).
- У 2020. години регистровано је укупно 12 сумњи на експлоатацију, и то по 10 случајева несексуалне и 2 сексуалне експлоатације. У три од пет случајева, експлоатацију над децом су вршили родитељи или замена за родитеље.
- Деца су различитим видовима злоупотребе најчешће била изложена у породичном окружењу (47%), школи (15%) и у локалној заједници (32%).
- Најчешће је вршена неодложна пријава полицији и центру за социјални рад (40%), а сваки трећи случај је имао редовну пријаву (33%).
- У више од половине случајева дете је у самој установи добило адекватан медицински третман и психолошку подршку (59,1%). Свако шесто дете је упућено на виши ниво здравствене заштите, а 5% деце је хоспитализовано због природе повреде.
- Као основна дијагноза у половини (49,4%) случајева су регистроване дијагнозе из групе – Повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98), 18,5% из групе – Заразне и паразитарне болести и 10,6% из групе – Душевни поремећаји и поремећаји понашања (F00-F99).
- Нешто мање од половине деце је трпело физичку злоупотребу (T74.1), свако тринаесто дете је запостављено или одбачено (T74.0), а као сексуална злоупотреба је дијагностиковано 8% пријава.
- За све врсте злостављања најчешћи почиониоци су вршњаци, родитељи (отац и мајка), и неко из окружења детета (позната особа).
- По учесталости и врсти занемаривања за физичко, медицинско и едукативно занемаривања најчешће су пријављена оба родитеља, док је за емоционално занемаривање најчешће пријављен отац.
- У 17% домаћинства је забележено насиље и према неком другом члану породице. Од других чланова домаћинства, насиље најчешће трпе браћа и сестре, као и мајка детета.
- Здравствене установе код сваке осме пријаве (12%) региструју рецидив, односно претходно регистрован неки вид злостављања и/или занемаривања.

- Против сваког десетог наводног почиониоца злостављања или занемаривања претходно је већ била покренута кривична пријава.

5. 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) 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.
- 6) Усвојити валидну медицинску документацију за вођење случајева злоупотребе деце, протоколе стручних тимова и пријава случаја.
- 7) 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 потребно 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 о 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 се ови програми не спровode за сада рутински, иако су предвиђени Националним програмом за здравствену заштиту жена, деце и омладине (2009):

- скрининг вулнерабилне деце и породица у групама (самохране или малолетне мајке, породице са душевним или тешким, хроничним болесником, са злоупотребом алкохола или супстанци, изразито сиромашне породице и сл) који 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 [4].

6. ЛИТЕРАТУРА

1. Министарство здравља Републике Србије: Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2018.
2. Милица Пејовић Милованчевић, Душанка Калањ, Теодора Минчић и др: Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2019.
3. Ђорђе Алемпијевић, Оливер Видојевић, Марко Видосављевић, Маја Ђорђевић, Душанка Калањ, Анета Лакић, Теодора Минчић, Милица Пејовић Милованчевић, Јелена Радосављевић 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.
4. Вероника Ишпановић-Радојковић, Тања Игњатовић, Александра Калезић Вигњевић, Ивана Стевановић, Јелена Српа, Ранка Вујовић и Невенка Жегарац: Заштита деце од злостављања и занемаривања – Примена Општег протокола; Центар за права детета, Београд, 2011.
5. Мирјана Живковић Шуловић: Анализа рада стручних тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања у здравственим установама Републике Србије у 2019. години; Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2020.

7. СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА

ТАБЕЛЕ:

Табела 1.	Укупан број деце по старости, Србија, 2020.	8
Табела 2.	Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по установи, Србија, 2020.	10
Табела 3.	Укупан број деце која су била изложена злостављању и занемаривању по округу, Србија, 2020.	12
Табела 4.	Број пријава по установи, Србија, 2020.	13
Табела 5.	Брачно стање родитеља	14
Табела 6.	Са ким дете тренутно живи	14
Табела 7.	У чијој пратњи дете долази на преглед	15
Табела 8.	Од кога су добијени подаци о насиљу	15
Табела 9.	Број пријава о злостављању по полу и узрасту, Србија, 2020.	16
Табела 10.	Број пријава о злостављању по типу, Србија, 2020.	19
Табела 11.	Број пријава о злостављању по типу, полу и узрасту, Србија, 2020.	20
Табела 12.	Број пријава о занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2020.	33
Табела 13.	Број пријава о занемаривању по типу, Србија, 2020.	34
Табела 14.	Број пријава о занемаривању по полу, узрасту и типу, Србија, 2020.	35
Табела 15.	Број пријава о злостављању и занемаривању по полу и узрасту, Србија, 2020.	42
Табела 16.	Број пријава о експлоатацији по типу, Србија, 2020.	44
Табела 17.	Број пријава о експлоатацији по типу и по узрасту, Србија, 2020.	45
Табела 18.	Број пријава о месту злоупотребе, Србија, 2020.	46
Табела 19.	Број планираних интервенција по врсти, Србија, 2020.	48
Табела 20.	Број предузетих мера по врсти, Србија, 2020.	50
Табела 21.	Број пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2020.	52
Табела 22.	Број пријава обавезне дијагнозе по МКБ шифри обољења, Србија, 2020.	54
Табела 23.	Број пријава починилаца по типу злостављања, Србија, 2020.	55
Табела 24.	Дистрибуција (%) починилаца по типу злостављања, Србија, 2020.	56
Табела 25.	Број пријава починилаца по типу занемаривања, Србија, 2019.	59
Табела 26.	Дистрибуција (%) починилаца по типу занемаривања, Србија, 2020.	59
Табела 27.	Изложеност насиљу још некога у породици	60
Табела 28.	Претходно регистроване и/или доказане сумње о злостављању и занемаривању	60
Табела 29.	Претходно покренута кривична пријава против наводног починиоца злостављања и занемаривања	61

ГРАФИКОНИ:

Графикон 1.	Укупан број деце по полу, Србија, 2020.	7
Графикон 2.	Укупан број пријава деце по полу, Србија, 2016–2020.	8
Графикон 3.	Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2020.	9
Графикон 4.	Дистрибуција (%) деце по узрасту, Србија, 2016–2020.	9
Графикон 5.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.	17
Графикон 6.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за дечаке,	17
		66

	Србија, 2016–2020.	
Графикон 7.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по узрасту за девојнице, Србија, 2016–2020.	18
Графикон 8.	Дистрибуција (%) пријава о злостављању по типу, Србија, 2020.	19
Графикон 9.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање по типу, Србија, 2016–2020	20
Графикон 10.	Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.	22
Графикон 11.	Дистрибуција (%) пријава за физичко злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.	23
Графикон 12.	Број пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.	25
Графикон 13.	Број пријава за сексуално злостављање по полу, Србија, 2016–2020.	25
Графикон 14.	Дистрибуција (%) пријава за сексуално злостављање по полу, Србија, 2016–2020.	26
Графикон 15.	Број пријава за сексуално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.	26
Графикон 16.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2020.	28
Графикон 17.	Дистрибуција (%) пријава за емоционално злостављање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.	29
Графикон 18.	Дистрибуција (%) пријава за изложеност породичном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2020.	30
Графикон 19.	Број пријава за изложеност дигиталном насиљу по полу и узрасту, Србија, 2020.	32
Графикон 20.	Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по полу и старости, Србија, 2020.	33
Графикон 21.	Дистрибуција (%) пријава за занемаривање по типу, Србија, 2020.	34
Графикон 22.	Број пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.	36
Графикон 23.	Број пријава за физичко занемаривање, Србија, 2016–2020.	36
Графикон 24.	Дистрибуција (%) пријава за физичко занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2016–2020.	37
Графикон 25.	Број пријава за едукативно занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.	38
Графикон 26.	Број пријава за едукативно занемаривање, Србија, 2016–2020.	38
Графикон 27.	Број пријава за емоционално занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.	40
Графикон 28.	Број пријава за емоционално занемаривање, Србија, 2016–2020.	40
Графикон 29.	Број пријава за медицинско занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.	41
Графикон 30.	Број пријава за медицинско занемаривање, Србија, 2016–2020.	42
Графикон 31.	Дистрибуција (%) пријава за злостављање и занемаривање по полу и узрасту, Србија, 2020.	43
Графикон 32.	Дистрибуција (%) пријава за експлоатацију, Србија, 2020.	44
Графикон 33.	Број пријава за експлоатацију, Србија, 2016–2020.	45
Графикон 34.	Број пријава о експлоатацији по узрасту, Србија, 2016–2020.	46
Графикон 35.	Дистрибуција (%) пријава о месту злоупотребе, Србија, 2020.	47
Графикон 36.	Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2020.	48

Графикон 37.	Дистрибуција (%) планираних интервенција по врсти, Србија, 2016–2020.	49
Графикон 38.	Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2020.	50
Графикон 39.	Дистрибуција (%) предузетих мера по врсти, Србија, 2016–2020.	51
Графикон 40.	Дистрибуција (%) пријава основне дијагнозе по МКБ групама обољења, Србија, 2016–2020.	53
Графикон 41.	Дистрибуција (%) починилаца злостављања по врсти злостављања, Србија, 2020.	58
Графикон 42.	Дистрибуција (%) починилаца занемаривања по врсти занемаривања, Србија, 2020.	59