



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПРИЈАВЉЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА
РОДНО ЗАСНОВАНОГ НАСИЉА
У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У 2019.**

2020.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине¹

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине¹

Припрема и статистичка обрада података:

Сања Савковић, инж. статистике¹

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

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књижевне публицистике

Е-издање

ISBN-978-86-7358-107-1

САДРЖАЈ:

1.	Увод	1
1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља	1
1.1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима	1
1.1.2.	Дефиниције насиља у породици у националном законодавству	2
2.	Национални одговор на родно засновано насиље	3
2.1.	Здравствене последице родно заснованог насиља	3
2.2.	Одговор здравственог система на родно засновано насиље	4
2.2.1.	Методологија посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступања са женама које су изложене насиљу	5
3.	Резултати испитивања одговора здравственог система на родно засновано насиље у 2019. години	7
4.	Извештај о пруженим услугама у примарној здравственој заштити	24
5.	Закључци и предлози мера	28
6.	Литература	31
	Прилог: Списак табела и графикона	32

1. УВОД

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

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

1.1. Дефиниције родно заснованог насиља

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

1.1.1. Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима

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

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

1.1.2. Дефиниције насиља у породици у националном законодавству

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

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

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

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

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

2. НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ

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

2.1. Здравствене последице родно заснованог насиља

Здравствене последице могу бити непосредне – акутне и одложене – хроничне. Оне могу да трају веома дуго и након што је насиље престало. Што је насиље суровије оно има већи утицај на здравље жена. Изложеност вишеструком насиљу, нпр.

физичком, сексуалном, психичком, или насиљу које се често понавља, даје озбиљније здравствене последице (SZO, 2002; SZO/ПАНО (*Pan American Health Organization* – Панамеричка здравствена организација, 2012а).

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

2.2. Одговор здравственог система на родно засновано насиље

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

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

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

насиља над женама и у породици, како би се постигла трајна промена ставова и понашања учинилаца насиља и спречило понављање насиља у породици.

Специфични циљеви Посебног протокола су:

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

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

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

реагују. Откривање постојања насиља првенствено треба искористити да се жени одмах ставе на располагање сви непосредни и посредни ресурси како би се оснажила и омогућило јој да их искористи.

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

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

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

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

3. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ У 2019. ГОДИНИ

На основу Упитника који је сачинило Министарство здравља Републике Србије о броју случајева насиља над женама за период од 1. јануара 2019. године до 31. децембра 2019. године прикупљени су подаци из здравствених установа Републике Србије и сачињена је анализа одговора здравственог сектора на родно засновано насиље у 2019. години.

Упитник је садржао питања о броју:

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

Податке из Упитника здравствене установе са сва три нивоа здравствене заштите су достављале надлежним институтима/заводима за јавно здравље на округу, а Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је на основу прикупљених података са округа сачинио финални Извештај и анализу евидентираног родно заснованог насиља у 2019. години. Напомена: Анализа не садржи податке за здравствене установе са подручја Пчињског округа.

Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. године у Републици Србији износи 4105, од чега у централној Србији 3138

случајева (76%) и у Војводини 928 (23%). Анализи су придружене и пријаве из здравствених установа са Косова и Метохије (укупно 39) (табела 1, графикон 1).

Табела 1. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години

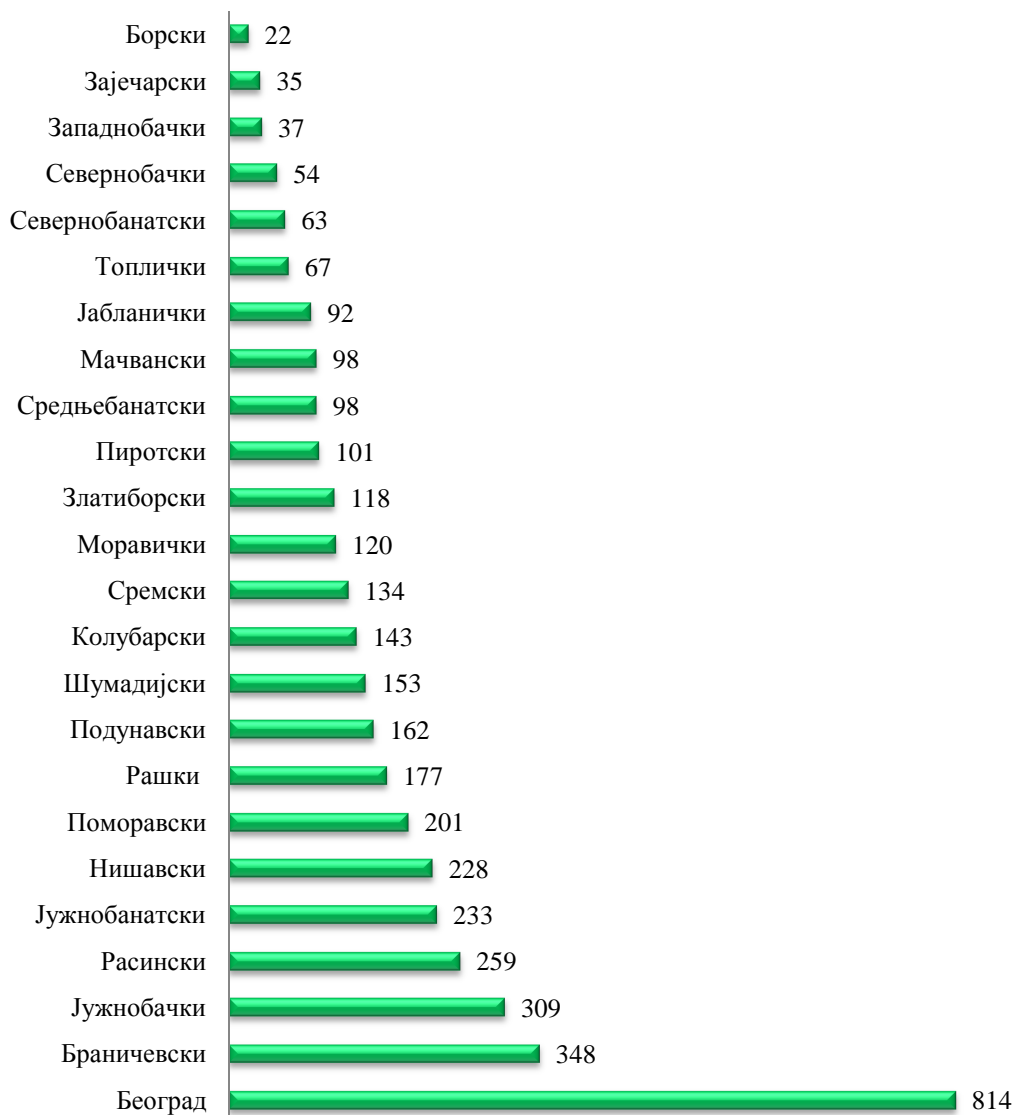
Р. бр.	Питање	Војводина	Централна Србија	Република Србија
1.	Број евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља	928	3138	4105
2.	Број евидентираних случајева у којима је обавештена полиција	857	2815	3705
3.	Број евидентираних случајева у којима је обавештено тужилаштво	189	481	673
4.	Број евидентираних случајева у којима је обавештен центар за социјални рад	438	1457	1903
5.	Број евидентираних случајева у којима није обавештен ниједан други орган	9	121	130
6.	Број евидентираних случајева које су тражиле помоћ од здравствене установе	834	2546	3408
7.	Број евидентираних случајева које су жене са инвалидитетом, труднице, породиље или старе жене	169	428	598
8.	Број евидентираних случајева жена које су се изјасниле као припаднице ромске националне мањине	43	175	220
9.	Број евидентираних случајева у којима је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	598	1900	2501
10.	Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву полицији, тужилаштву или центру за социјални рад	17	91	113

Графикон 1. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години



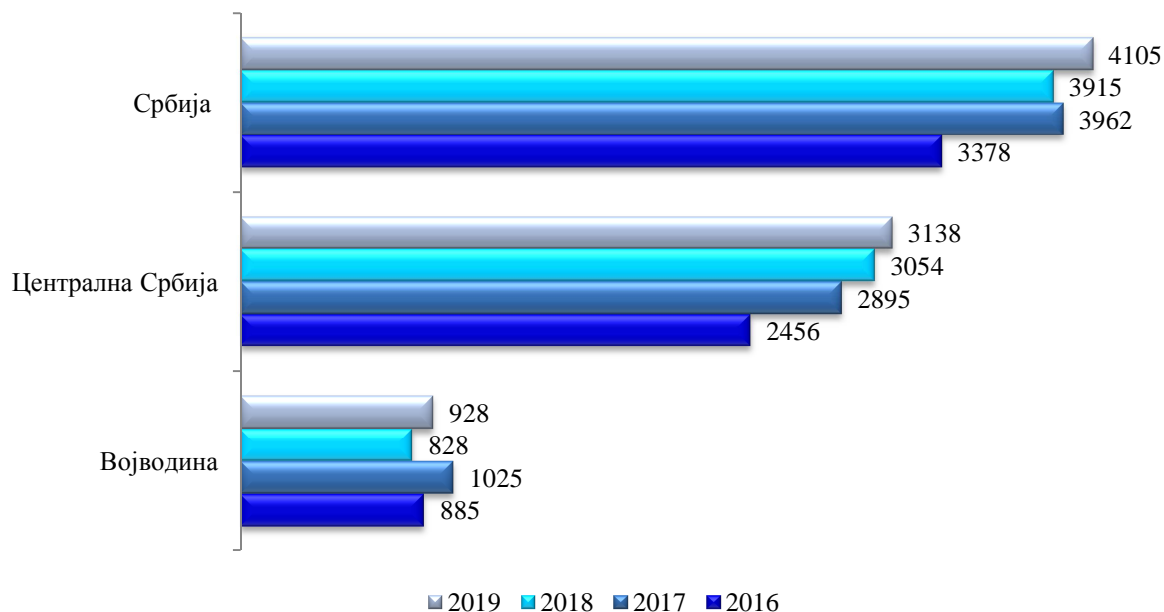
Највећи број пријављених случајева родно заснованог насиља у здравственим установама према окрузима је у граду Београду (814), а најмањи број у Борском (22) и Зајечарском (35) управном округу (графикон 2).

Графикон 2. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима



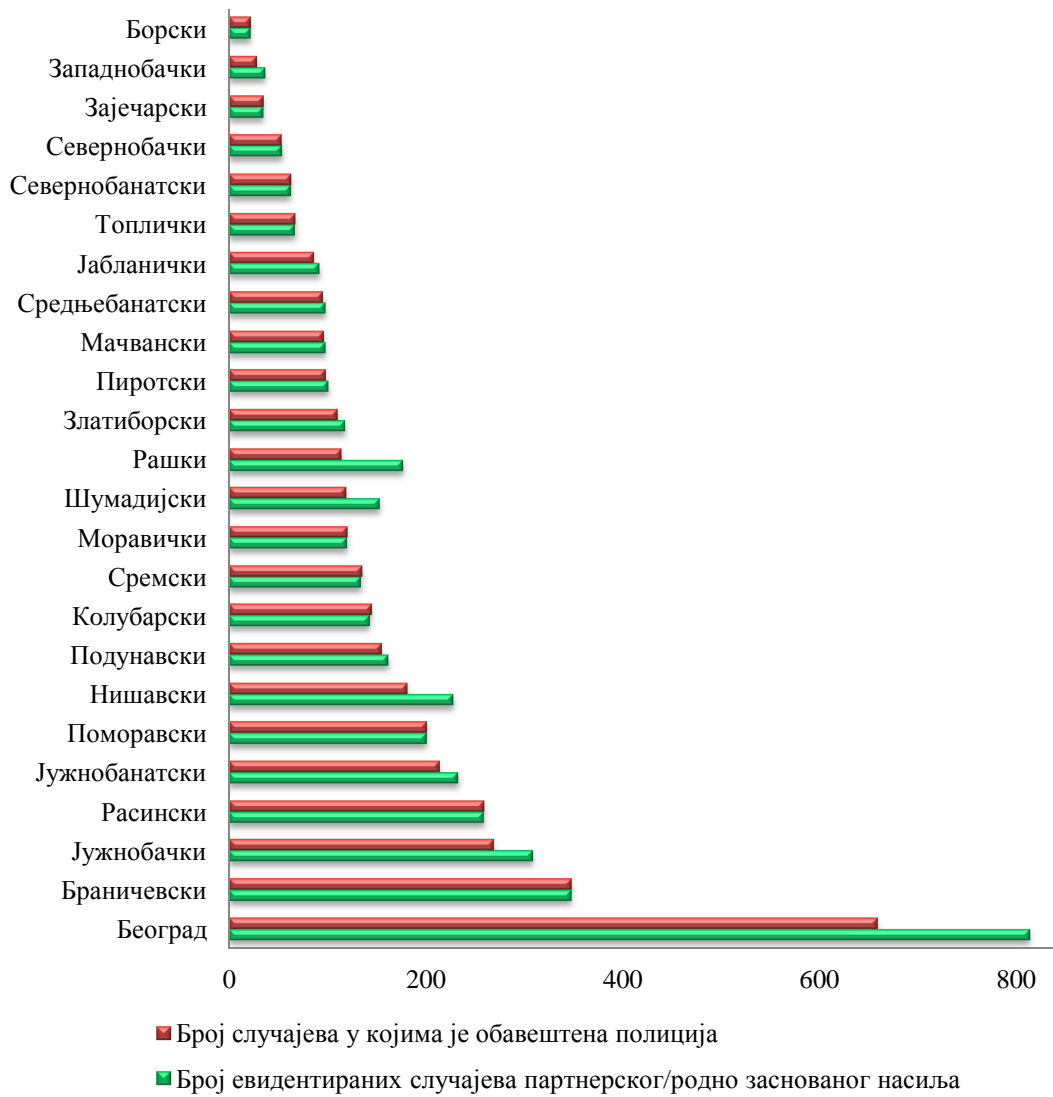
Број евидентираних случајева родно заснованог насиља од 2016. до 2019. године расте готово сваке године (графикон 3). Укупан број регистрованих пријава био је нижи 2018. године услед мањег броја пријава на територији Војводине.

Графикон 3. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2019.

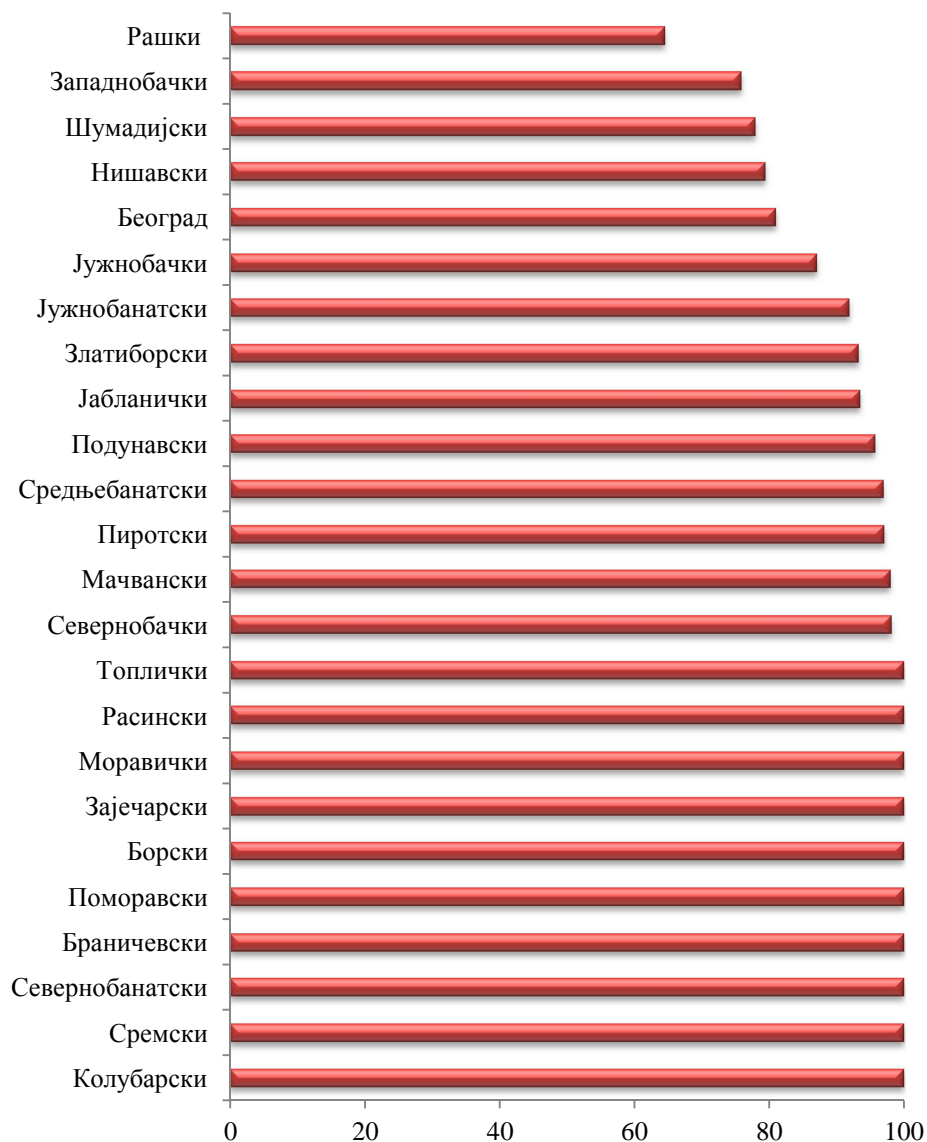


Полиција је обавештена о евидентираним случајевима насиља у 3705 случаја на нивоу Републике Србије (90,2% од укупно евидентираних), 857 случаја у Војводини (92,3%) и 2815 случаја у централној Србији (89,7%). Сви евидентирани случајеви су пријављени и полицији (100%) у следећих десет округа: Севернобанатски, Сремски, Колубарски, Браничевски, Поморавски, Борски, Зајечарски, Моравички, Расински и Топлички. Више од 90% евидентираних случајева је пријављено полицији у Севернобачком (98,1%), Средњебанатском (96,9%), Подунавском (95,7%), Златиборском (93,7%), Јужнобанатском (91,8%), Мачванском (98%) и Пиротском (97%) округу. Најнижи проценат пријављених случајева полицији био је у Рашком округу (64,4%) (графикони 4 и 5).

Графикон 4. Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима

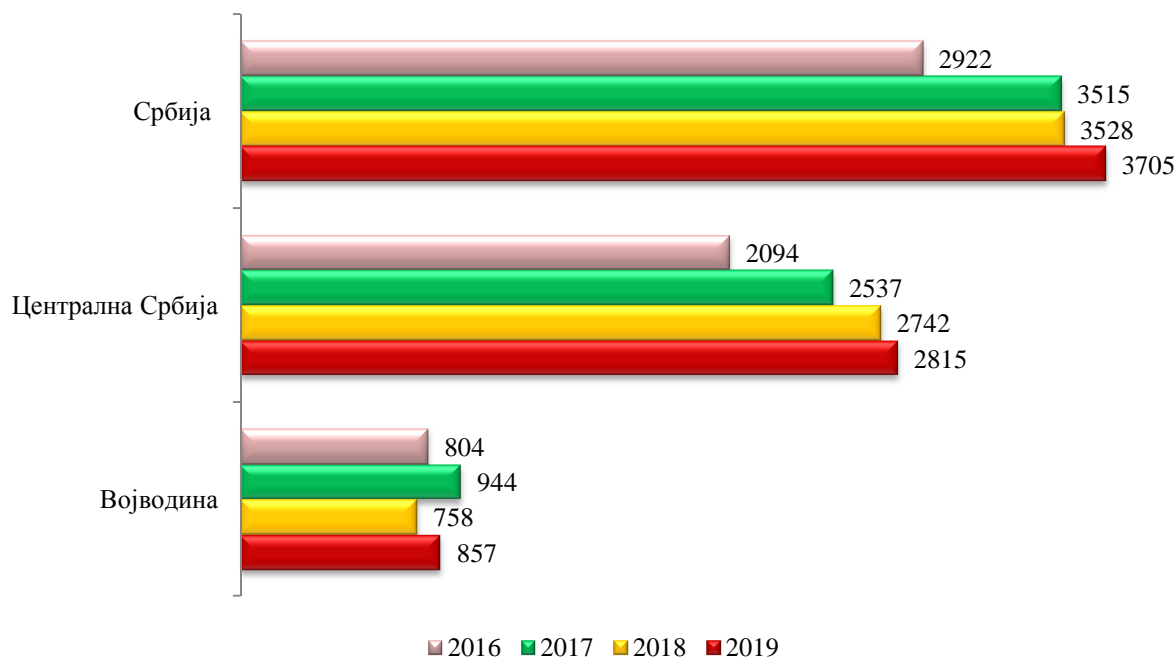


Графикон 5. Процент полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима



У односу на 2018. годину, у 2019. години апсолутни број случајева родно заснованог насиља (РЗН) који је пријављен полицији већи је за 177 случаја на нивоу Републике Србије, односно за 5%. У односу на 2016. годину пријављено је 30% више случајева (графикон 6). У односу на евидентиране случајеве РЗН број пријава полицији порастао је за четири процента поена у односу на 2016. годину.

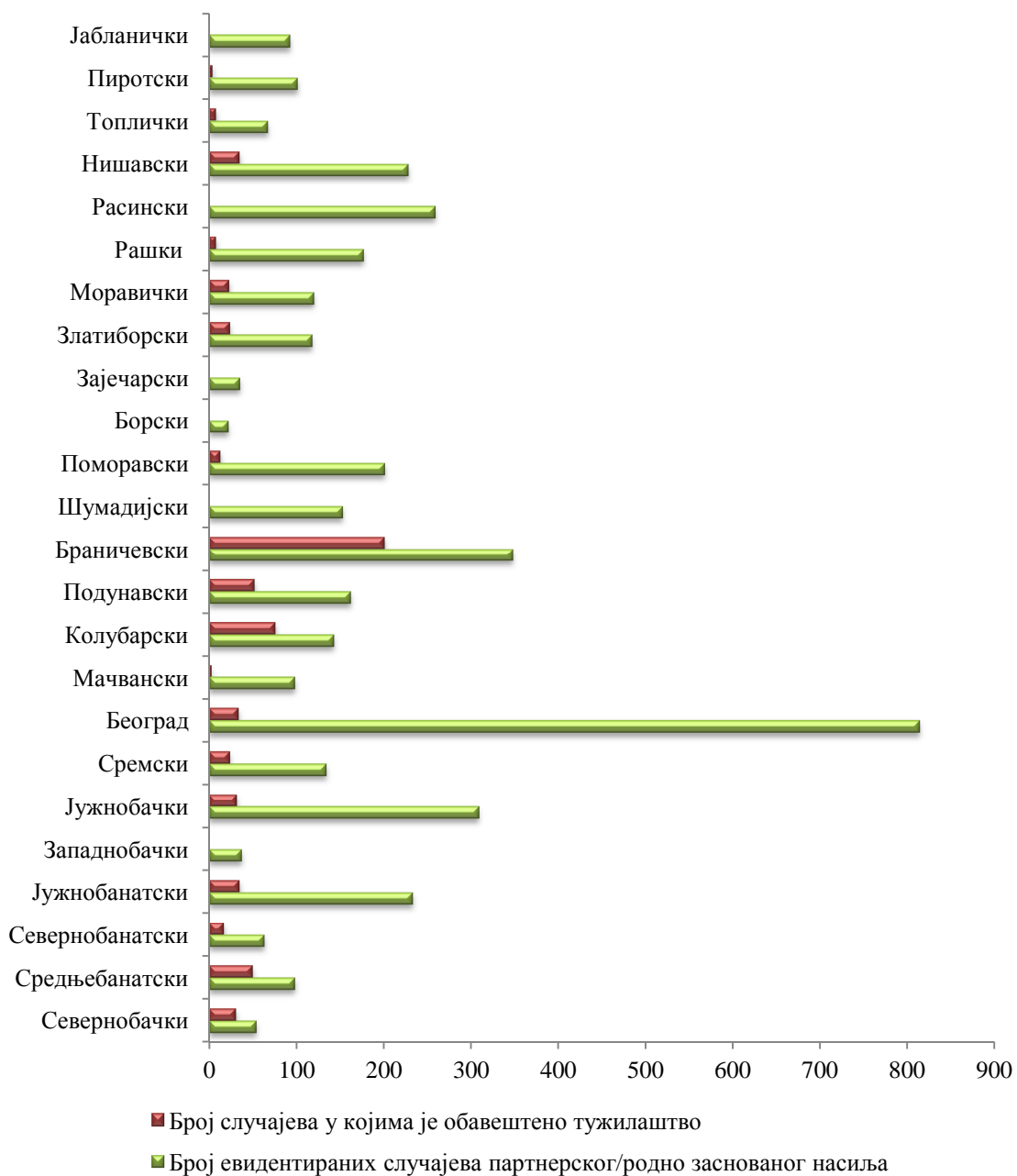
Графикон 6. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештена полиција, 2016–2019.



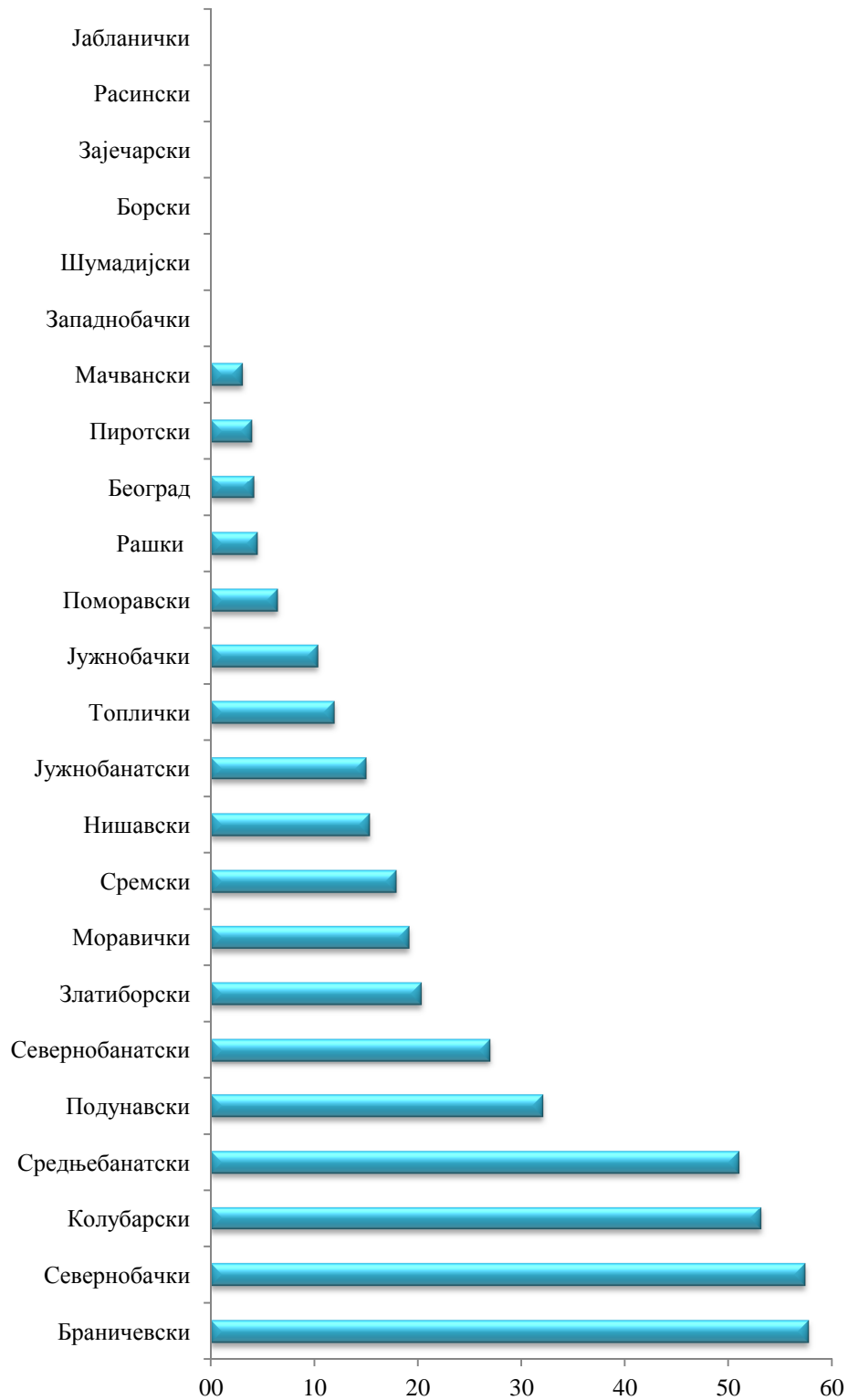
Тужилаштво је обавештено о насиљу над женама у 673 случаја на нивоу Републике Србије (16,4% од укупно евидентираних), у 189 случајева у Војводини (20,4%) и у 481 случају у централној Србији (15,3%).

У више од половине евидентираних случајева насиља над женама, осим полицији, пријава и тужилаштву извршена је у Браничевском (57,8%), Севернобачком (57,4%), Колубарском (53,1%) и Средњебанатском округу (51%). У шест округа нису пријављивали тужилаштву: Јабланичком, Расинском, Зајечарском, Борском, Шумадијском и Западнобачком (графикони 7 и 8).

Графикон 7. Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима

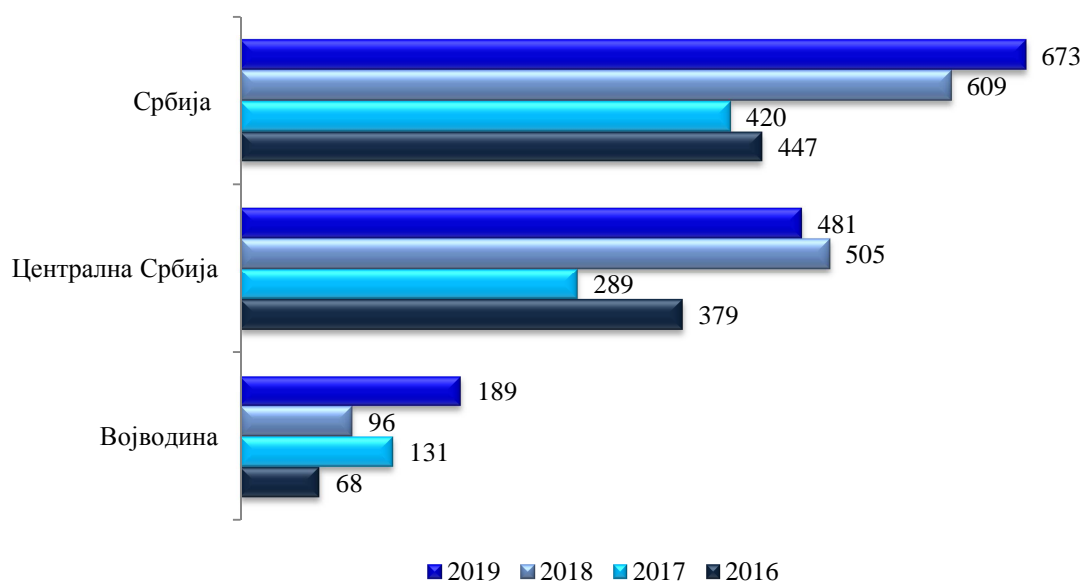


Графикон 8. Процент тужилаштву пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима



Број случајева у којима је обавештено тужилаштво већи је за 64 случаја у 2019. години у односу на 2018. годину на нивоу Републике Србије, односно за један процентни поен (графикон 7). Пријава тужилаштву значајно је повећана у односу на 2018. годину на територији Војводине и бележи пораст за 8 процентних поена.

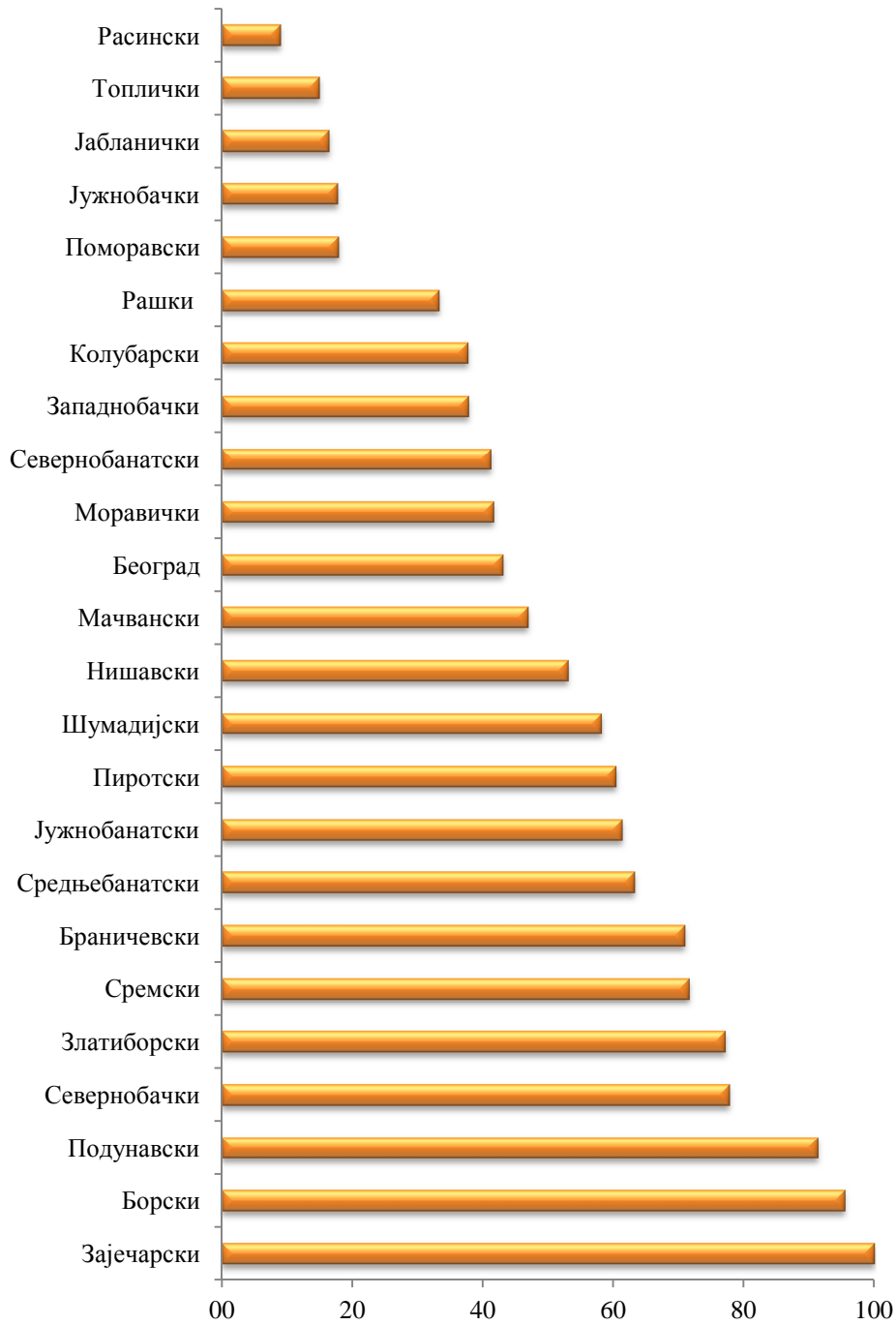
Графикон 9. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2019.



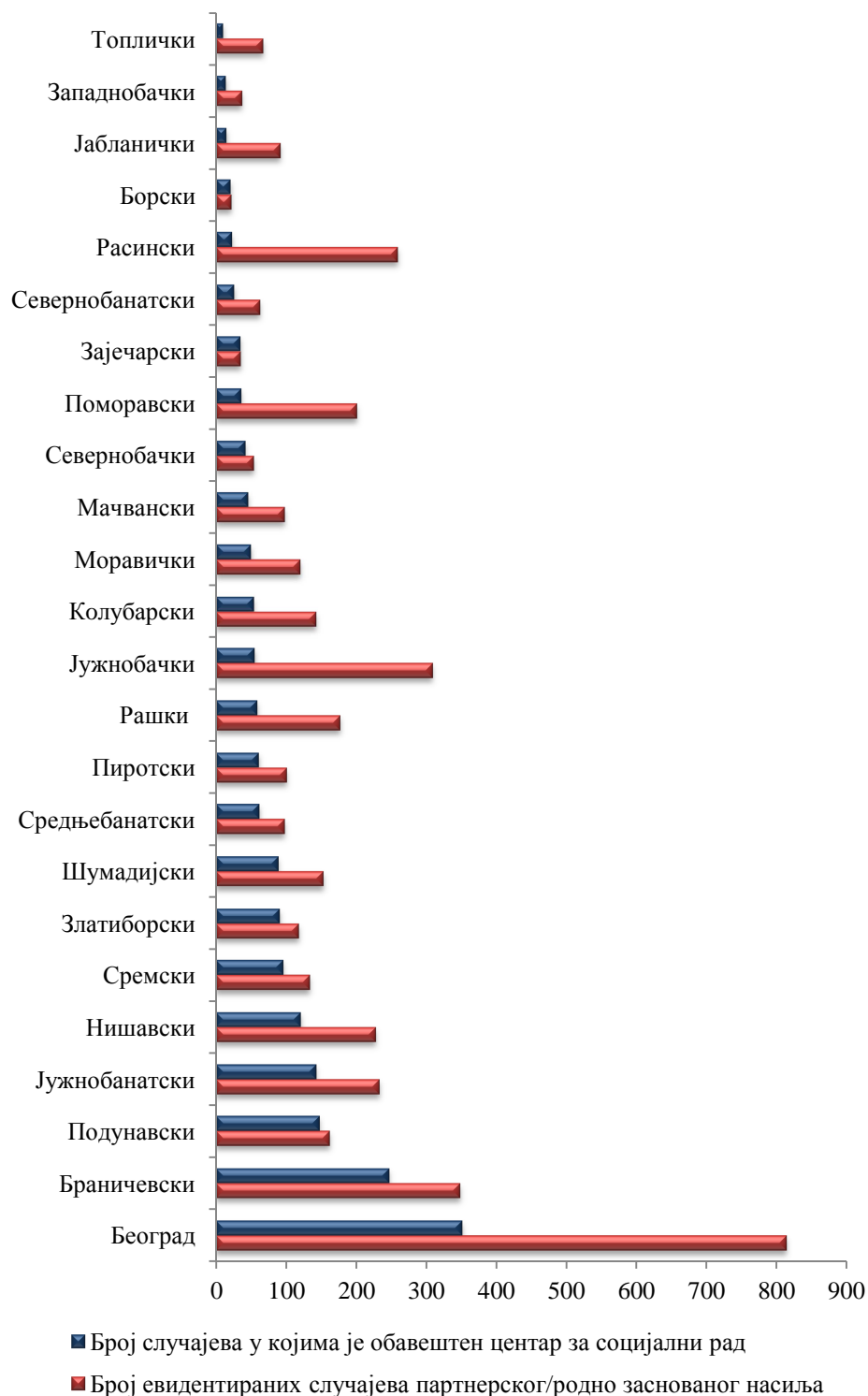
Центру за социјални рад на нивоу Србије у 2019. години пријављена су укупно 1903 случаја, односно 46,4% од евидентираних броја пријава РЗН, што је за три процентна поена више у односу на претходну годину. Највећи проценат пријављених случајева је у Војводини – 47,2%, а најмањи на Косову и Метохији – 20,5%.

Највећи проценат евидентираних случајева насиља над женама код којих је обавештен центар за социјални рад био је у Зајечарском округу – 100%, а најмањи је био у Расинском округу – 8,9% (графикони 10 и 11). Приметно је да се у већем проценту обавештава полиција него центар за социјални рад.

Графикон 10. Процент пријављених случајева насиља над женама центру за социјални рад у 2019. години према окрузима

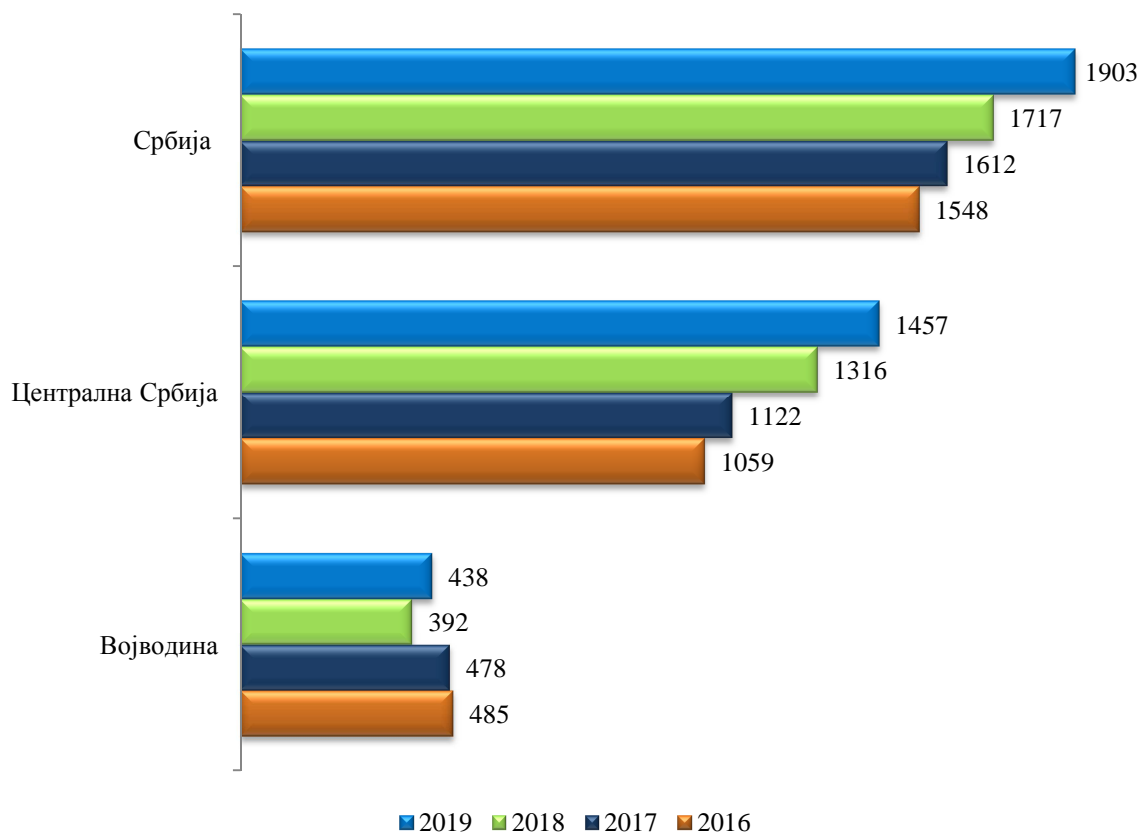


Графикон 11. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2019. години према окрузима



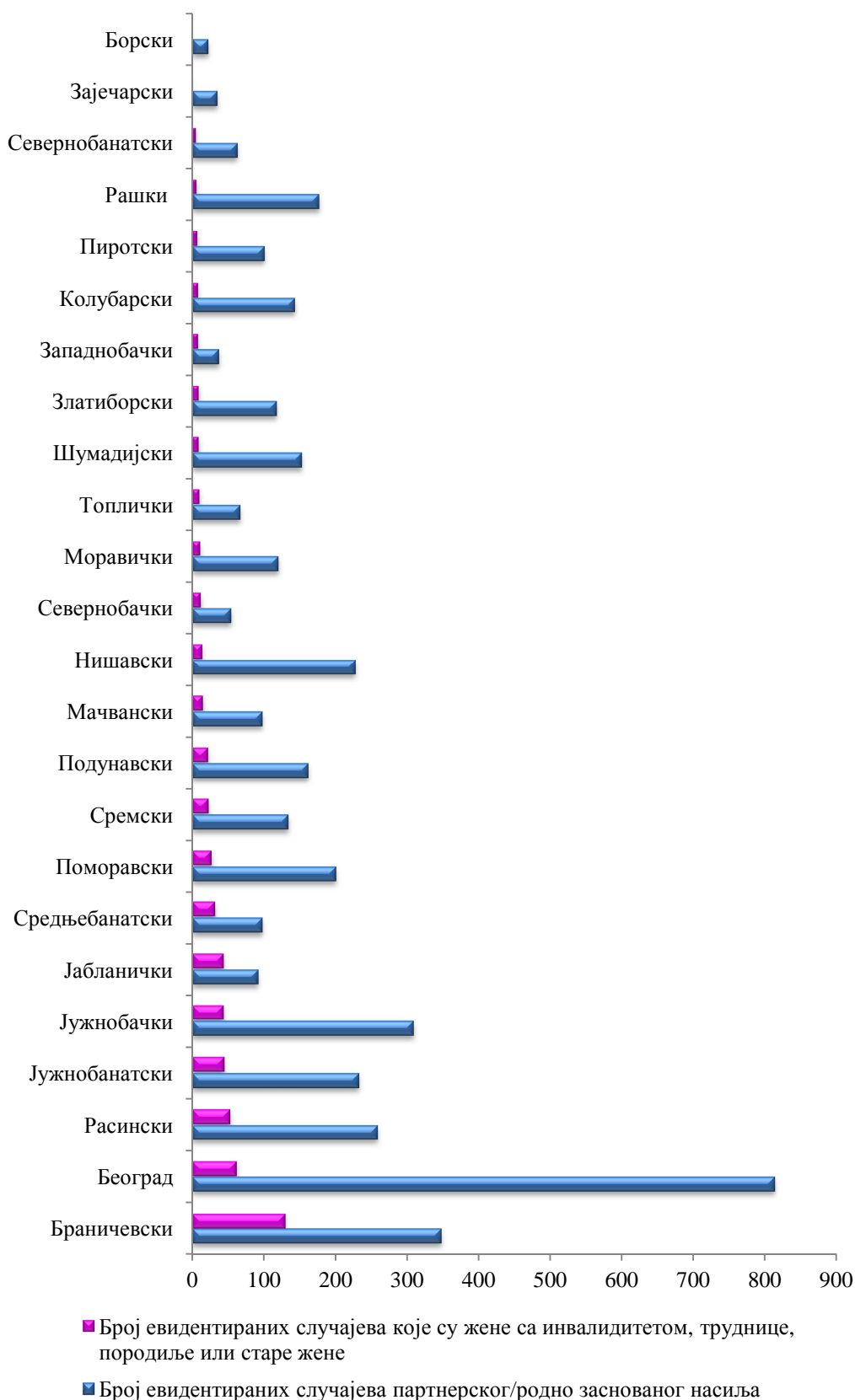
Број евидентираних случајева о којима је обавештен центар за социјални рад приметно је већи у 2019. години у односу на претходне године на нивоу Републике Србије (графикон 12).

Графикон 12. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2019.



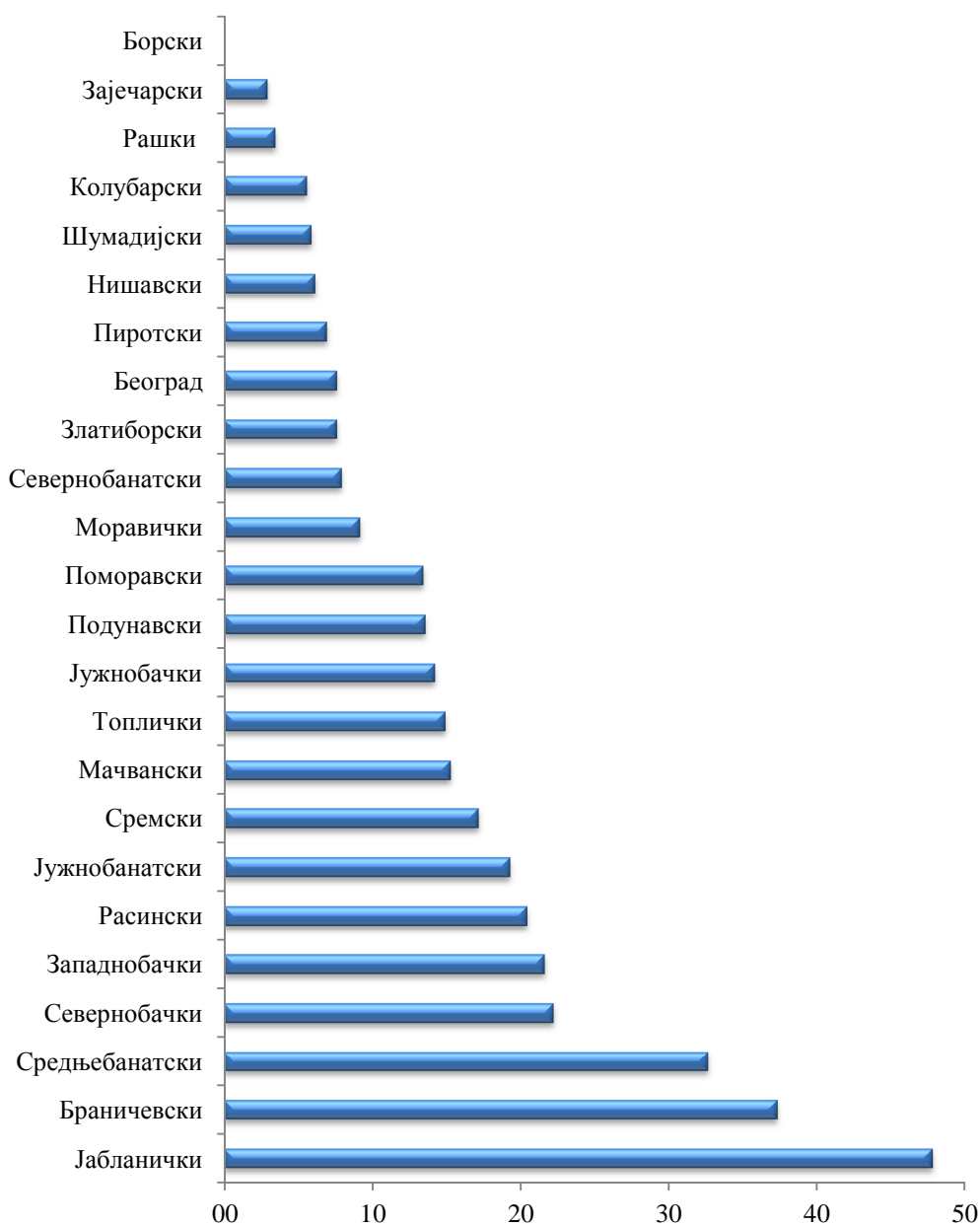
Посебно су се евидентирале жене које су биле изложене родно заснованом насиљу, а потичу из депривираних, односно посебно вулнерабилних група, као што су труднице, породиље, жене са инвалидитетом и старе жене. Таквих је било 598, односно 14,6% од свих евидентираних случајева насиља, односно за три процентна поена више у односу на претходну годину.

Графикон 13. Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2019. години према окрузима



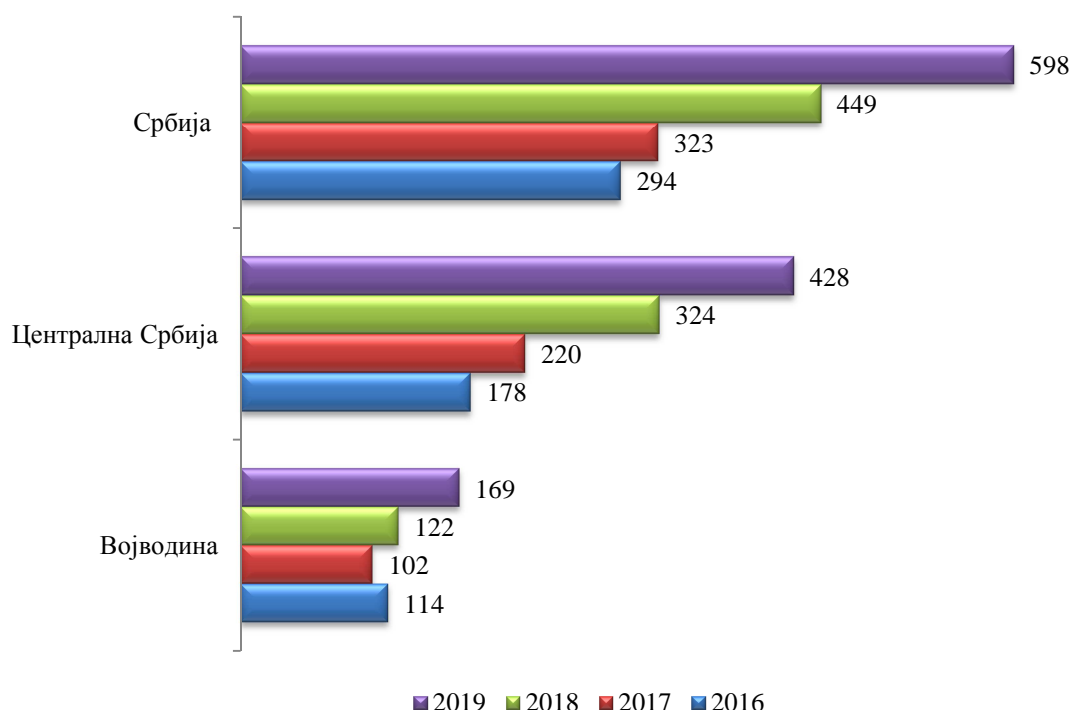
Ако се погледа њихова заступљеност по окрузима, може се приметити да свака друга жена која је била изложена РЗН у Јабланичком округу (47,8%) припада некој од посебно вулнерабилних група, односно свака трећа у Браничевском (37,4%) и Средњебанатском (32,7%) округу, а свака пета у Севернобачком (22,2%), Западнобачком (21,6%), Расинском (20,5%) и Јужнобанатском округу (19,3%), (графикони 13 и 14). Осим тога, 220 жена из посебно вулнерабилних група изјаснило се припадницама ромске националне мањине (39,8%), што је укупно две петине од свих посебно осетљивих жена.

Графикон 14. Процент евидентираних случајева које припадају посебно вулнерабилним групама у 2019. години према окрузима



Број евидентираних жена које припадају маргинализованим групама (жене са инвалидитетом, труднице, породиље и старе жене), а биле су изложене насиљу, у 2019. години већи је у односу на претходне године на територији централне Србије за трећину. Праћење евидентирања и пријављивања ових жена веома је значајно, јер су оне, захваљујући специфичној вулнерабилности, у већем ризику од насиља и суочене су са већим препрекама на путу до здравствених и других услуга које су им потребне (графикон 15).

Графикон 15. Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице вулнерабилних група, 2016–2019.

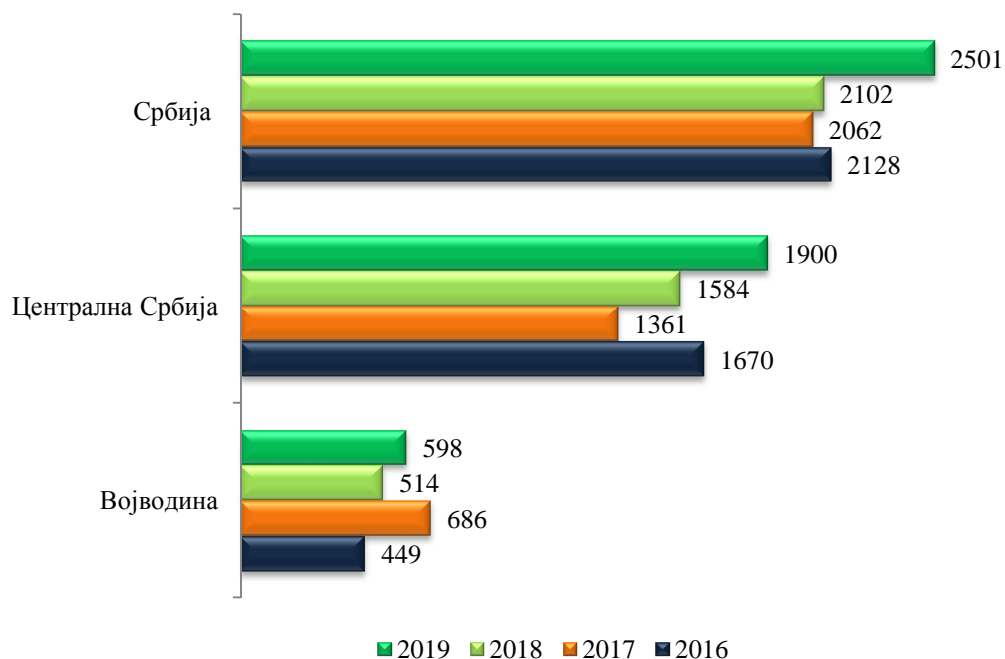


Од укупно евидентираних случајева партнерског/родно заснованог насиља у Републици Србији у 130 случајева није обавештен ниједан други орган (3,2% укупно евидентираних), у девет случајева у Војводини (1% укупно евидентираних) и у 121 случају у централној Србији (3,9% укупно евидентираних).

Здравствени радници су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у 2501 случају у Републици Србији (61% укупно евидентираних), 598 у Војводини (64%) и 1900 у централној Србији (61%).

Здравствени радници су случајеве партнерског/родно заснованог насиља пријавили полицији, тужилаштву или центру за социјални рад у већем броју у 2019. години у односу на претходне године на територији Републике Србије (графикон 16).

Графикон 16. Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2019.

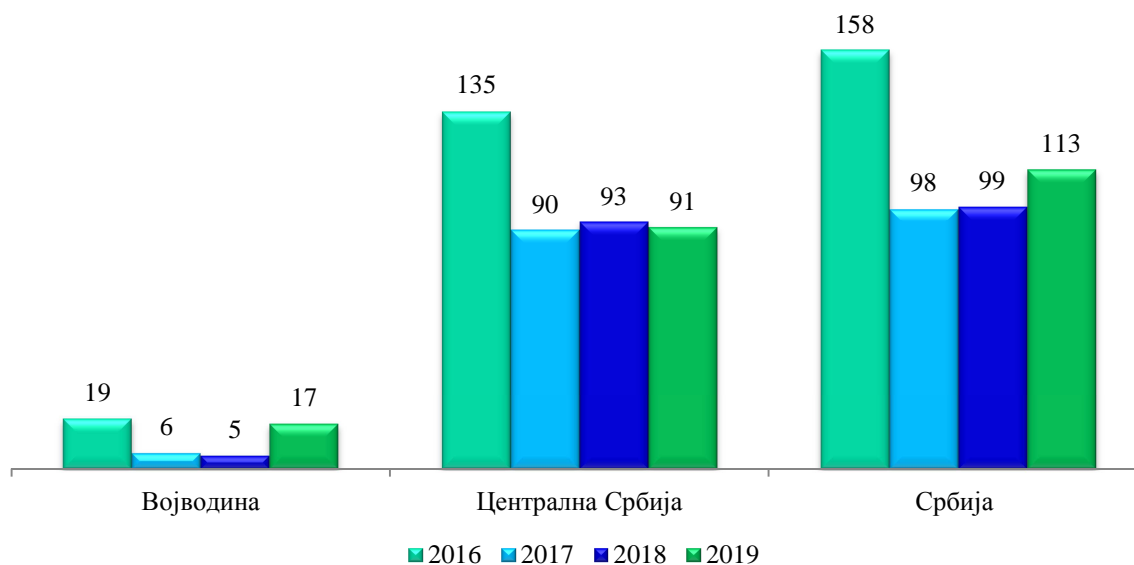


Од дома здравља или неке друге здравствене установе на примарном нивоу Републике Србије помоћ је затражило 2608 жена код којих је евидентирано насиље, односно 64% укупно евидентираних. У Војводини је на примарном нивоу евидентирано 717 жена (77%) и 1866 жена у централној Србији (60%).

Број случајева у којима је констатовано насиље где лекар није поднео пријаву наведеним органима је у 2019. години већи за 10% у односу на 2019. годину (графикон 17).

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

Графикон 17. Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2019.



4. ИЗВЕШТАЈ О ПРУЖЕНИМ УСЛУГАМА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

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

На основу Извештаја о фактурисаној реализацији услуга у 2019. анализиран је укупан број услуга које су пружене особама изложеним насиљу и дистрибуција по службама и филијалама. Анализиран је и узраст особа којима су пружене ове услуге према добним групама и службама. Укључене су све установе примарне здравствене заштите у Србији.

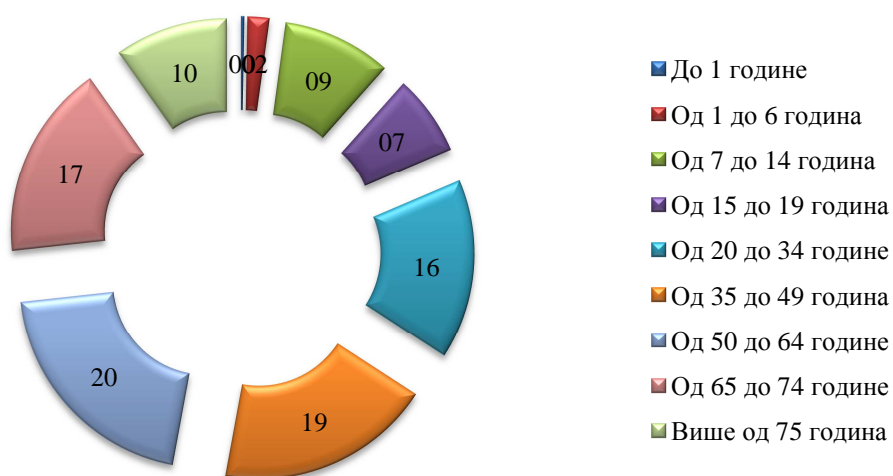
У посматраном периоду укупно су пружене 3274 услуге. Више од половине услуга (51,1%) пружено је у служби опште медицине, а потом у служби хитне помоћи (28,8%). Педијатри су збринули 14,3%, а гинеколози 4,1% особа изложених насиљу (графикон 18).

Графикон 18. Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019.



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

Графикон 19. Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019.



Највећи број услуга пружен је на подручју Београдске филијале (15,5%), потом на подручју филијале Крагујевац (11,7%) и Нови Пазар (8,3%) (графикон 20).

Графикон 20. Дистрибуција пружених услуга према филијалама РФЗО (%), 2019.



5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. ЛИТЕРАТУРА

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

ПРИЛОГ: СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА

ТАБЕЛЕ:

Табела 1.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години	8
------------------	---	---

ГРАФИКОНИ:

Графикон 1.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години	8
Графикон 2.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима	9
Графикон 3.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2019. године	10
Графикон 4.	Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима	11
Графикон 5.	Процент полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима	12
Графикон 6.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештена полиција, 2016–2019.	13
Графикон 7.	Број евидентираних и број полицији пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима	14
Графикон 8.	Процент тужилаштву пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2019. години према окрузима	15
Графикон 9.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештено тужилаштво, 2016–2019.	16
Графикон 10.	Процент пријављених случајева насиља над женама центру за социјални рад у 2019. години према окрузима	17
Графикон 11.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите и број пријављених случајева центру за социјални рад у 2019. години према окрузима	18
Графикон 12.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите у којима је обавештен центар за социјални рад, 2016–2019.	19
Графикон 13.	Број евидентираних и број жена са искуством родно заснованог насиља које припадају посебно вулнерабилним групама у 2019. години према окрузима	20
Графикон 14.	Процент евидентираних случајева које припадају посебно вулнерабилним групама у 2019. години према окрузима	21
Графикон 15.	Број евидентираних случајева родно заснованог насиља у систему здравствене заштите над женама које су припаднице	22

	вулнерабилних група, 2016–2019.	
Графикон 16.	Број случајева родно заснованог насиља које је лекар пријавио полицији, тужилаштву или центру за социјални рад, 2016–2019.	23
Графикон 17.	Број евидентираних случајева у којима је насиље константовано али лекар није поднео пријаву наведеним органима, 2016–2019.	24
Графикон 18.	Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019.	25
Графикон 19.	Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019.	26
Графикон 20.	Дистрибуција пружених услуга према филијалама РФЗО (%), 2019.	27