

**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ПОЛИТИЧКИХ НАУКА**

Ивана Милосављевић-Ђукић

**ФУНКЦИОНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ,
ПРАВОСУДНОГ И СИСТЕМА
СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У ЗАШТИТИ
ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И
ЗАНЕМАРИВАЊА**

докторска дисертација

Београд, 2015. година

**UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE**

Ivana Milosavljevic-Djukic

**FUNCTIONING OF HEALTH CARE,
JUSTICE AND SOCIAL WELFARE SYSTEM
TO PROTECT CHILDREN FROM ABUSE
AND NEGLECT**

doctoral thesis

Belgrade, 2015

Ментор:

Проф. др Мирослав Бркић, редовни професор, Универзитет у Београду, Факултет политичких наука.

Чланови комисије:

Проф. др Невенка Жегарац, редовни професор, Универзитет у Београду, Факултет политичких наука.

Проф. др Вероника Ишпановић-Радојковић, редовни професор у пензији, Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Датум одбране: _____

Писмо захвалности

За настанак докторске дисертације под називом „Функционисање здравственог, правосудног и система социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања“ посебну захвалност дугујем мом ментору проф. др Мирославу Бркићу који је од самог почетка подржао истраживачку идеју. Ненаметљиво ме је водио кроз процес, остављајући простор за лични развој и размену мишљења у разговорима које смо водили. Сугерисао је бројне идеје и прецизним и подстицајним запажањима учествовао је у обликовању дисертације.

Посебну захвалност дугујем директору Центра за заштиту одојчади, деце и омладине, Зорану Милачићу, који је подржао мој професионални развој, као и колективу Прихватилишта за ургентну заштиту злостављане деце.

Захвалност дугујем и директору Универзитетске дечије клинике др сци. мед. Зорану Радојичићу, који је дозволио истраживање, иако у том тренутку ова установа није имала стручни тим. Захвалност дугујем и др Ивану Ракићу који је омогућио и придобио за сарадњу у истраживачком процесу своје колеге.

Велику захвалност дугујем мојој дугогодишњој пријатељици др Милице Пејовић-Милованчевић, са Института за ментално здравље у Београду, због пружања несебичне подршке у самом процесу истраживања. Такође, директорки Института др Душици Лечић-Тошевски која је дозволила истраживање.

Захвалност дугујем и свим осталим учесницима у истраживању који су помогли и допринели да овај рад овако изгледа. То су колеге из Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Градског центра за социјални рад у Београду и Председници Вишег суда у Београду и Првог основног суда у Београду.

И на крају, посебну захвалност дугујем својој породици која ме је у сваком тренутку подржавала и бодрила да наставим са стваралачким и истраживачким процесом, и у ситуацијама када је повремено постајало и бивало тешко и напорно.

Ивана Милосављевић-Ђукић

РЕЗИМЕ

Предмет докторске дисертације усмерен је на истраживање актуелних система заштите деце од злостављања и занемаривања ради утврђивања теоријско-методолошких и практичних претпоставки за заснивање ефикаснијих модела заштите деце.

На формулисање предмета истраживања утицало је недовољно емпиријско и научно сазнање о поступању и примени Општег и Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања у ова три система (здравствени, правосудни и систем социјалне заштите). Полазећи од чињенице да се насиље над децом може спречити, ефикаснијим и координисанијим деловање друштвених система, мр Милосављевић-Ђукић развија два основна приступа. Први се базира на теоријском концепту: систематизацији постојећих научних сазнања о етиологији злостављања и занемаривања, историјском приказу друштвене реакције одраслих у односу на децу, развоју приступа базираног на правима детета, испитивању усклађености домаћег са европским законодавством у области поштовања права детета, њиховој заштити и подршци и међусекторској сарадњи у заштити деце од злостављања и занемаривања. Други је практично оријентисан и испитује степен применљивости прокламованих права, примену Општег и Посебних протокола, од којих у највећој мери зависи заштита детета и међусекторска сарадња, као и испитивање постојећих знања и вештина професионалаца у релевантним друштвеним системима. Питању заштите деце у здравственом, правосудном и систему социјалне заштите у Србији приступа се са становишта опредељења друштва за поштовање дечијих права и унапређење развоја мреже социјалне подршке и нивоа знања професионалаца, што чини овај рад оригиналним и вишеструко значајним за развој теорије и праксе социјалног рада, као и хуманистичких наука у целини.

Основни циљ докторске дисертације примарно је практично усмерен и састоји се у идентификовању проблема са којима се суочавају системи у процесу идентификовања, заштите, примени процедура и међусекторске сарадње у раду са злостављаном децом, а у процесима остваривања Конвенције о правима детета,

као и у утврђивању услова под којима се може унапредити квалитет живота ове друштвене групе. На тај начин јасно је назначен хуманистичко-апликативни карактер постављених циљева, који се огледају у испитивању квалитета заштите злостављане деце, како би се унапређењем система друштвене подршке и развојем мреже услуга, створили услови за безбедно одрастање ове популације становништва.

Методологија истраживања - У истраживању су коришћена два основна извора података: посредни (документације различитог карактера) и непосредни (стручни радници у центрима за социјални рад, судије и здравствени радници). За потребе истраживања конструисани су упитници за прикупљање података из документације здравственог, правосудног и система социјалне заштите. Истраживањем је укупно обрађено 45 документованих протокола у здравству, 18 правосудне документације и 40 социјалне заштите. Посебно је конструисан Упитник за професионалце у здравственом, правосудном и систему социјалне заштите, који мери мишљење и ставове професионалаца у односу на следеће тематске области: информисаност професионалаца о постојећим моделима заштите и раног откривања злостављања деце, моделима помоћи и подршке, мерама за њихово унапређење, фактори који ремете унапређење заштите деце од злостављања и занемаривања, обученост за рад са злостављаном децом, поседовање знања и вештина за рад са злостављаном децом и познавања Општег и Посебних протокола. Упитник су укупно попунила 74 професионалца из здравственог, правосудног и система социјалне заштите.

Резултати истраживања - Допринос докторске дисертације је вишеструк и може се поделити на друштвено-научни и апликативни. Резултати истраживања огледају се у компарацији различитих система друштвене подршке деци и младима који су претрпели злостављање и занемаривање. Рад пружа јасну слику постојећих модела и нивоа заштите деце од доношења Општег и Посебног протокола у сваком од анализираних система: здравственом, правосудном и систему социјалне заштите.

Истраживање је потврдило хипотезе и показало да постоје значајне разлике у пракси здравственог система када је у питању примена Посебног протокола.

Пракса показује да се те разлике односе на постојање стручних тимова, дијагностиковања и документовања страдања детета. Потврђене су појединачне хипотезе да здравствени радници пријављују надлежним институцијама случајеве злостављања и занемаривања деце, али и да број едукованих здравствених радника у препознавању симптома злостављања не одговара потребама заштите деце од злостављања и занемаривања.

Резултати истраживања потврдили су хипотезе да постоје значајне разлике у пракси између центара за социјални рад у ситуацијама када је потребно да поступају по Општем протоколу. Пракса није уједначена код процене ургентности, процене ризика по дете у ситуацијама спровођења неодложне интервенције, временског поштовања рокова, покретања поступка пред судом за лишење родитељског права, као и планирања и реализације заштите. Није потврђена појединачна хипотеза да постоје разлике у дијагностиковању злостављања/занемаривања деце међу центрима за социјални рад. Потврђена је хипотеза да едукација стручњака у центрима за социјални рад није планска и континуирана - 94% запослених није упознато са годишњим планом едукације.

Основна права, када је у питању положај деце у судским поступцима правне заштите, широко се гарантују у законима, али се у многим случајевима не реализују у пракси. Српско законодавство у области правне заштите од стране Савета Европе процењено је као усклађено са међународним стандардима, али је констатовано да пракса није једнообразна. Држава не обезбеђује мере заштите од секундарне виктимизације, која је уско схваћена, и углавном се односи на прецизно утврђивање да ли је дете у стању да сведочи и да исказ пред судом или не. Потврђена је појединачна хипотеза да дужина поступка не одговара стандардима и нормама у области породичноправне заштите и временски дуго траје у кривичноправној заштити. Професионалци у правосудном систему не поседују специфична знања из области заштите деце од злостављања и занемаривања, али поседују знања из области права детета.

Реформа социјалне заштите препознаје и дефинише приоритете који су у функцији ефикаснијег међусекторског деловања у заштити деце од злостављања и занемаривања. Међутим, и поред уложеног напора државе (донети Општи и

Посебни протоколи), међусекторска сарадња је и даље недовољна, некоординисана и не даје очекиване ефекте у непосредној примени у пракси заштите деце. Потврђене су појединачне хипотезе да не постоје довољно јасна знања професионалаца о улогама других система о међусекторској сарадњи - стручњаци у сва три система у више од 75% случајева нису имали обуку о примени Посебних протокола система у коме раде, а 2/3 није имало прилике да се упозна са протоколима других система. Код стручњака у сва три система присутан је недостатак информисаности и знања о јасно дефинисаним улогама и одговорности установа, организација и појединаца из различитих сектора и кораци у заштити деце.

Допринос докторске дисертације огледа се и у обезбеђивању услова за унапређење праксе и подизања нивоа знања професионалаца када је у питању заштита деце од злостављања и занемаривања. Основа на којој почива рад је да деци припадају сва људска права примерено њиховом узрасту и друштвеној зрелости, што је потврђено Конвенцијом о правима детета. Насиље над децом се може спречити ефикаснијим и координисанијим деловањем релевантних система. Тиме се омогућава да се на реалној основи планирају и механизми друштвене интервенције у смеру промоције и поштовања дечијих права и стварања услова за безбедно детињство. Дефинисано је низ препорука у том погледу, у оквиру напора да се примени најбоља међународна и европска пракса у заштити деце од злостављања и занемаривања.

Кључне речи: Злостављање и занемаривање деце, заштита детета, функционисање система, правосудног, здравственог, социјална заштита, Србија

Научна област: Друштвено - хуманистичке науке

Ужа научна област: Социјални рад и социјална политика

УДК број: 614.2:316.624-053.2

364.63-053.2

316.356.2:316.624

ABSTRACT

The subject matter of the doctoral dissertation is aimed at research of current systems of child protection from abuse and neglect, for the purpose of determining theoretical-methodological and practical suppositions for establishing more efficient models of child care.

Formulation of research subject matter was influenced by insufficient empirical and scientific knowledge on procedures and application of the General and Special Protocol on Child Protection from Abuse and Neglect in these three systems. Starting with the fact that violence against children is preventable through a more efficient and coordinated actions of social welfare systems, Ms Milosavljevic-Djukic develops two basic approaches. The first is based on a theoretic concept: systematization of existing scientific knowledge on abuse and neglect etiology, historical overview of social reaction of adults in relation to children, development of approach based on children's rights, research of harmonization of domestic legislation on children's rights with the European legislation, their protection and support, inter-sector collaboration in children protection against abuse and neglect. The second one is practically oriented and examines the degree of applicability of proclaimed rights, application of General and Special Protocols on which protection of children and inter-sector collaboration depends for the most part, as well as the existing knowledge and skills of professionals in relevant social welfare systems. The issue of child protection in health care, judicial and social welfare protection systems in Serbia is approached from the standpoint of a society determined to respect children's rights and improve the development of social support network and professionals' level of expertise, all of which makes this dissertation an original one bearing multifold significance for development of theory and practice of social work, as well as humanities in general.

The basic goal of the doctoral dissertation is primarily practically focused and consists of: identification of issues before systems in the process of identification, protection, application of procedures and inter-sector collaboration regarding abused children, in the process of fulfilling the Convention on Children's Rights, as well as determining conditions necessary to improve the quality of life for this social group. In this way, a

humanities-practical character of set goals is clearly indicated, reflected in examining the quality of protection for abused children in order to create conditions for safe growing up of this population through improvement of social support system and development of network of services.

Research methodology - Two basic sources of data were used in the research: indirect (documents of different character) and direct (professionals in social work centers, judges and health professionals). Questionnaires were constructed for the needs of the research to gather data from documents: from health care, judicial and social welfare system. Research covered the total of 45 documented protocols in health care, 18 from judicial documentation and 40 in social welfare. A Questionnaire for professionals in health care, judicial and social welfare systems was specially constructed, measuring opinions and attitudes of professionals in relation to the following thematic areas: level of professionals' awareness on existing models of protection and early detection of abused children, models of assistance and support, measures for their improvement, disruptive factors for improvement of protection of children against abuse and neglect, training for work with abused children, having knowledge and skills for work with abused children, knowledge of the General and Special Protocols. The questionnaire was filled in by a total of 74 professionals from health care, judicial and social welfare systems.

Results of research - Contribution of the doctoral dissertation is multifold and can be divided into: contribution to social sciences and a practical contribution. The research results are reflected in comparison of various social support systems for children and youth who suffered abuse and neglect. The Dissertation gives a clear picture of existing models and levels of child protection since the General and Special Protocols have been adopted in each of the analyzed systems: health care, judicial and social welfare.

The research confirmed the hypotheses and demonstrated that there are significant differences in health care system practices when dealing with application of the Special Protocol. Experience shows that these differences relate to existence of professional teams, diagnosing and documenting status of a child. Specific hypotheses that health professionals report cases of abuse and neglect to competent institutions were confirmed, but also that the number of health professionals educated to recognize abuse

symptoms does not correspond with the needs of child protection from abuse and neglect.

Research results confirmed hypotheses that there are significant differences in practice between social welfare centers when they need to act according to the General Protocol. The practice is not uniform in urgency estimates, estimates of risk for a child in situations of immediate intervention, respecting deadlines, initiating procedures before courts for deprivation of parental rights, as well as planning and implementation of care. The specific hypothesis that there are differences in diagnosing abuse/neglect among individual social welfare centers was not confirmed. The hypothesis that education of professionals in social welfare centers is not planned and continuous was confirmed - 94% of employees are not familiar with the annual education plan.

When position of children in court procedures is concerned, the basic rights are widely guaranteed in the laws, but are in many cases not implemented in reality. Serbian legislation in the area of legal protection was evaluated as being harmonized with international standards, but it was also concluded by the Council of Europe that the practice is not uniform. The state does not provide protection measures against secondary victimization, which is understood narrowly and it mainly relates to precise determination whether a child is capable to testify before court or not. A specific hypothesis that the length of procedure does not correspond with the standards and norms in the area of family legal protection and it takes a long time in criminal legal protection was also confirmed. Professionals in the judicial system do not have specific knowledge in the area of child protection against abuse and neglect, but they do have knowledge in the area of children's rights.

Reform of social welfare recognizes and defines priorities that are a function of a more efficient inter-sector activities in child protection against abuse and neglect. However, even with the effort made by the state (General and Specific Protocols adopted), the inter-sector collaboration is still insufficient, uncoordinated and it does not yield expected effects in immediate application of child protection. Specific hypothesis that there is no sufficient clear knowledge of professionals on the roles of other systems in inter-sector collaboration was confirmed - professionals in all three systems did not have training on application of Specific Protocols of systems they work in in more than

75% of cases while 2/3 did not have the opportunity to be introduced to the Protocols of other systems. Lack of information and knowledge on clearly defined roles and responsibilities of institutions, organizations and individuals in different sectors and steps in child protection was noticed in professionals from all three systems.

Contribution of the doctoral dissertation also reflects in provision of conditions for improvement of practice and raising level of knowledge of professionals regarding child protection against abuse and neglect. The basis that constitutes the foundation of the dissertation is that children have all human rights in accordance with their age and social maturity, which is confirmed in the Convention on Children's rights. Violence against children can be prevented with a more efficient and coordinated actions of relevant systems. This enables planning of social intervention mechanisms on a realistic basis in the direction of promotion and respect of children's rights and creation of conditions for a safe childhood. A series of recommendations was defined in this respect, within efforts to apply the best international and European practices in protection of children against abuse and neglect.

Key words: Children from abuse and neglect, system to protect, functioning of health care, justice and social welfare, Serbia

Scientific field: Social-humanities sciences

Specific scientific field: Social Work and Social Policy

UDK: 614.2:316.624-053.2

364.63-053.2

316.356.2:316.624

Садржај

У В О Д.....	1
I РАЗВОЈ МОДЕЛА ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА КРОЗ ИСТОРИЈУ.....	3
1. ИСТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА	3
1.1. Појам и развој концепта детета и детињства	3
1.2. Насиље над децом кроз историју	8
1.3. Разматрање појаве злостављања деце у Србији	15
2. ОПЕРАЦИОНАЛНЕ ДЕФИНИЦИЈЕ ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА	19
2.1. Физичко злостављање	21
2.1.1. <i>Дефиниција физичког злостављања</i>	21
2.1.2. <i>Индикатори физичког злостављања</i>	22
2.1.3. <i>Раширеност физичког злостављања</i>	26
2.2. Емоционално злостављање	28
2.2.1. <i>Дефиниција емоционалног злостављања</i>	29
2.2.2. <i>Индикатори емоционалног злостављања</i>	31
2.2.3. <i>Раширеност појаве</i>	34
2.3. Сексуално злостављање	35
2.3.1. <i>Дефиниција сексуалног злостављања</i>	36
2.3.2. <i>Индикатори сексуалног злостављања</i>	37
2.3.3. <i>Раширеност појаве</i>	43
2.4. Занемаривање	45
2.4.1. <i>Дефиниција занемаривања</i>	46
2.4.2. <i>Индикатори занемаривања</i>	48

2.4.3. <i>Раширеност појаве</i>	50
2.5. <i>Експлоатација детета</i>	51
II ОДГОВОРНОСТИ И УЛОГЕ РАЗЛИЧИТИХ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА	54
3. УЛОГА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА.....	54
3.1. <i>Значај раног откривања, дијагностиковање и документовање</i>	56
3.2. <i>Третман злостављане деце</i>	64
3.3. <i>Савремени приступ неуропсихолошког развоја злостављане деце</i>	67
4. ЗАШТИТА ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ	69
4.1. <i>Улога центра за социјални рад у заштити деце од злостављања и занемаривања</i>	70
4.2. <i>Модел заштите деце од злостављања и занемаривања у Шведској</i>	82
4.3. <i>Модел заштите деце од злостављања и занемаривања у земљама бивше Југославије – Република Хрватска</i>	85
4.4. <i>Улога других пружаоца услуга у систему социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања</i>	88
5. УЛОГА ПРАВОСУДНОГ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА.....	91
5.1. <i>Породичноправна заштита деце</i>	94
5.2. <i>Кривичноправна заштита деце</i>	101
5.3. <i>Однос између породичноправне и кривичноправне заштите деце</i>	106
6. МЕЂУСЕКТОРСКА САРАДЊА	107
6.1. <i>Карактеристике међусекторске сарадње</i>	108
6.2. <i>Значај међусекторске сарадње у примени општег протокола</i>	111
III ХИПОТЕЗЕ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	114

1. Хипотезе истраживања	114
2. Циљеви истраживања.....	116
3. Методологија истраживања.....	116
3.1. Време и место истраживања.....	118
3.2. Узорак.....	119
3.3. Инструменти примењени у истраживању.....	120
IV РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ	121
1. АНАЛИЗА ПОСТУПАКА ПРЕМА ЗЛОСТАВЉАНОЈ/ЗАНЕМАРЕНОЈ ДЕЦИ У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ	121
2. ПРАВОСУДНА ЗАШТИТА	143
2.1. Породичноправна заштита	143
2.2. Кривичноправна заштита.....	159
3. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА	178
4. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ МИШЉЕЊА И СТАВОВА ЗАПОСЛЕНИХ У ПРАВОСУДНОМ, ЗДРАВСТВЕНОМ И СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ.....	203
V ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	249
ЛИТЕРАТУРА	256
ПРИЛОЗИ	267
Биографија аутора.....	288

УВОД

Заштита деце од свих облика насиља представља основно право сваког детета утврђено Конвенцијом о правима детета и другим документима Уједињених нација, Савета Европе и осталих међународних организација, које је држава Србија ратификовала као чланица тих организација. Устав Републике Србије, донет 2006. године, изричито говори о правима детета, први пут у уставноправној историји Републике Србије. Највишим правним актом загарантовано је право на слободан развој личности. Ако су људска права универзална и недељива, онда и деца припадају сва људска права примерено њиховом узрасту и душевној зрелости.

Ратификовањем Конвенције о правима детета Србија је преузела обавезу да предузима мере за спречавање насиља над децом и да обезбеди мере подршке за физички и психички опоравак детета, као и његову социјалну реинтеграцију. Као део преузетих обавеза реализују се неколико стратешких докумената који утичу на побољшање положаја злостављане и занемарене деце. Спроводи се Акциони план Националне стратегије за превенцију и заштиту деце од насиља у коме се дефинише општа политика земље до 2015. године, Стратегија развоја система социјалне заштите, усвојен је нови породични закон као и Национална стратегија за младе, израђен је и усвојен Општи протокол о заштити деце од злостављања и занемаривања (2005), израђени су Посебни протоколи свих релевантних система који се баве заштитом деце (здравствени, правосудни, образовни, систем социјалне заштите као и унутрашњих послова).

Овај рад је усмерен на сагледавање постојећег стања у заштити деце од злостављања и занемаривања у здравстеном, правосудном и систему социјалне заштите и испитивању постојећег нивоа међусекторске сарадње. Наиме, од доношења Општег и Посебних протокола, није истраживано функционисање ова три система у заштити деце од злостављања и занемаривања, као и усаглашавања домаћег законодавства са међународним. Резултати овог истраживања омогућили су стицање увида у досадашњи систем заштите, апострофирајући његове предности и недостатке, а све у циљу побољшања праксе. Значај предузетог

истраживања огледа се у доприносу спознаји саме појаве, њене раширености, значаја раног откривања, као и ефикасног и брзог реаговања кроз сарадњу релевантних система. Истовремено, резултати овог истраживања показују стварни положај деце у систему заштите а не само декларативну бригу о деци. Такође, овај рад има упориште и у Националној стратегији за превенцију и заштиту деце од насиља, која у свом специфичном циљу подстиче и даје подршку истраживањима о насиљу над децом са посебним акцентом на заштити деце.

РАЗВОЈ МОДЕЛА ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА КРОЗ ИСТОРИЈУ

Поглавље које следи бави се развојем концепта детета и детињства, положајем деце кроз историју и моделима заштите. Насиље постоји откако постоји и људски род, само је различито процењивано и оцењивано, у зависности од историјског раздобља, културних, политичких и других карактеристика.

1. ИСТОРИЈСКИ ПРЕГЛЕД ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Дете је „родитељ човека“ (М.Мead)

1.1. Појам и развој концепта детета и детињства

Током целокупне људске историје о деци се искључиво говорило у контексту односа родитељ-дете, деца су била у инфериорном друштвеном статусу, а доминација родитеља се подразумевала. У првом плану су се изучавала понашања и вредности родитеља, њихове социјализаторске праксе, док би се о детету говорило као о „зависној“ варијабли или последици.¹ На дете се гледало као на случај (данас се још увек тако зову у социјалној заштити) који треба проучавати. У бинарној слици одрасли и деца, деца се сматрају незрелим, неразумним, неспособним, недруштвеним, некултурним, док су одрасли зрели, разумни, способни, друштвени и аутономни.² Дете традиционално представља двозначну фигуру: „чисто“, „невино“ и „безбојно“ преклапа се са „грешним“, „кварним“ и „морално поквареним“ које треба довести у ред. Доживљава се час као жртва коју треба заштитити, а час као претња јер је импулсивно-несоцијализовано створење

¹ Милић А.: Социологија породице, Чигоја штампа, Београд, 2001., стр.153-170.

² Ненадић М.: Детињство у дискурсу политике једнаког признања: Социологија, Vol. LII (2010), N3.

које су одрасли дужни кориговати и контролисати.³ Једном речју, деца су „шегрти у школи живота“ или „чекачи у животној чекаоници“.⁴

Све до средњег века детињство је посматрано као „природна“ ствар, као биолошка законитост, као привремено и пролазно стање у људском животу, те је то разлог што је остало изван научне пажње. Отуда и не чуди маргинализација детета и детињства, јер заправо оно стоји на ивици између природе и друштва. Аријес говори да не треба мешати осећања према деци са идејом детињства: „У средњовековном друштву, доживљај детињства није постојао, то не значи да су децу тада запостављали, одбацивали и злостављали“.⁵ Деца у том периоду нису сматрана вредним посебне пажње и инвестирања посебних осећања, јер чим би дете превалило период највеће опасности од смрти, када су изгледи да преживи мали, поистовећивало се са одраслима.

Како је сазрела идеја о детињству, „откриће детињства“, довело је до промене у односу према деци. Аријес тврди да је растуће интересовање за децу довело до растуће строгости, дисциплине и сталног надзора: „Свест о јединствености детињства, спознаја да је оно различито од света одраслих, настаје кроз елементарни доживљај о њиховој неједнакости, која се спушта на ниво најнижих друштвених слојева“.⁶

Историчари који су се бавили питањем детињства слажу се да нови поглед на дете почиње да продира у сазнање и свест људи од краја XV века. Појављују се први знаци препознавања и бриге за оно што би се могло назвати „посебна дечија природа“, да би током XVIII века таква орјентација сасвим превагнула, те је тако дете постало центар пажње у свету одраслих.⁷ Занимљива су запажања појединих аутора⁸ који сматрају, да како је дете доспевало у центар пажње родитеља, породице и друштва, тако поступци у односу на децу постају све више ускогруди

³ Goldson, B.: "The demonization of children: from the symbolic to the institutional" in Foley, P., Roshe, J. And Tucker, S. (eds), *Children in Society – Contemporary Theory, Policy and Practice*, Palgrave Macmillan Press, 2001:34.

⁴ Prout A and James, A.: „A New Paradigm for the Sociology of Childhood-Provenance, Promise and Problems“ in Jenks, Ch.(ed.), *Childhood-Critical Concepts in Sociology*, Taylor&Francis, New York, 2005:62.

⁵ Аријес, Ф.: *Векови детињства*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1989:176.

⁶ Томановић, С.: „Детињстви у историји – између идеје и праксе“, Социологија XXXVIII, Београд 1996:47.

⁷ А,Милић (2001). *Дете и детињство*, Социологија породице, Чигоја штампа, Београд, стр.153-170.

⁸ исто (1996:47).

и своде се на подвргавање деце разним процедурама проучавања, дисциплиновања и лишавања њиховог аутентичног испољавања.

Реконструкцију детињства De Mause спроводи путем анализе еволуције родитељства која се одвија кроз шест фаза обележених различитим стилем васпитања:

1. инфантицидни стил, право располагања животом детета, укључујући и право на лишавање живота (до IV века н.е.);
2. одбацујући стил, давање детата другима да ради као слуга, нпр: манастирима, другим породицама (од IV до XIII века);
3. амбивалентни стил (од IV до XVII века);
4. доминирајући стил, почетак хуманијег односа са уживљавањем родитеља у потребе детета (XVIII век);
5. социјализирајући стил, наглашавање значаја услова и савременог приступа социјализације детета (XIX век и прва половина XX века) и
6. пермисивни стил, почиње половином XX века, огледа се у подршци и разумевању као основним приступима потребама и проблемима детета.⁹

Тезе о социјалном конструкту детињства, као изум новије историје, имају све мање присталица. О „детету“ се говори као о зависном бићу које сукцесивно пролази кроз кризне фазе, ризичне животне циклусе, све док не постане одрасла особа, а на „детињство“ се гледа као на општу историју социјализације. Социјализација се не сагледава као процес узајамности и идентификације одраслих и деце, него као на процес у коме се једна врста преображава у другу врсту: „недруштвено“ дете у „друштвеног“ човека. Деца су третирана као сирови материјал процеса социјализације, а детињство као транзитно доба у служби репродуковања друштвеног поретка. Да је концепт детињства унутар теорије социјализације погрешан намеће се сам по себи.¹⁰

⁹ Mause, Loyd de; „The Evolution of Childhood“in: L de Mauseed. *The History of Childhood*. New York: Souvenir Press, 1976:51-52.

¹⁰ Prout, A and James, A.: „A New Paradigm for the Sociology of Childhood-Provence, Promise and Problems“ in Jenks, C. (ed). *Childhood Critical Concepts in Sociology*, Routledge, New York, 2005:63-64.

Милић указује да ни једна од традиционалних теорија није упућивала на чињеницу да је дете потпуно људско биће, односно да је детињство друштвена категорија. Деца су етикетирана као „бића у постојању“ или „објекти несвршене друштвености“, и прихваћена као предмет социјалног старања, дакле као зависне и подложне особе.

*Детињство је друштвено и културно утемељена, врло промењива и стога динамична и нестабилна друштвена категорија, а не природно задата, статична и универзална биолошка категорија.*¹¹

Као што су родна истраживања усмерена на разлике између пола као биолошке категорије и рода као друштвене категорије, тако су и старосна добна истраживања усмерена на разлике између „узраста“ као биолошке категорије и „доба“ као друштвене категорије. Између биолошког узраста и друштвене добности не мора нужно стајати знак једнакости. Узрасност је категорија биолошко-генетског стања, готовост одређена положајем особе у процесу њеног развоја, која настаје биолошким постојањем и која није трајно одређена, него је друштвено условљена, прилагодљива и промењива категорија.¹²

Добност је културно-друштвени процес који обухвата узрасно утемељену категорију, али не као рођењем наметнуту сталност него као властити развојни материјал који се може дорадити и обликовати понашањем и различитим улогама које друштво додељује особи. Узрасна обележја настају (*doing*) и као таква се наслеђују, за разлику од добних која постају (*being*) и као таква се стичу.¹³

Детињство се заснива на „чињеници културе“, а не на „биолошкој чињеници“ као спољашњем „узрасном ритму“. Идеја детињства се генерише изнутра, из социјалног и културног склопа. Незрелост и детињство су две димензије које се донекле преклапају, али се не условљавају потпуно: оно што еволуира на природној сцени на друштвеној не конструише. Идеја детињства је апстракција до које се реално и историјски долази кроз процес социјалног и културног развоја. Идеја детињства настаје као интринсична потреба да се открије шта значи бити оно

¹¹ М. Ненадић; „Детињство у дискурсу политике једнаког признања“, *Социологија*, Vol.LII,бр.3, 2010:266.

¹² исто (2010:266).

¹³ М. Ненадић; „Детињство у дискурсу политике једнаког признања“, *Социологија*, Vol.LII(2010), N3.

што свако од нас јесте, да потврди потребу за личним идентитетом. Идентитет је оно што *јесмо*, „одакле смо“, а као такав, он је позадина која чини смисленим наш *habitus* (навике), укусе, жеље, мишљења, аспирације.¹⁴

Нова парадигма за социологију детињства одбацује сваку идеју о природности, ирационалности и некомпетентности деце. Она изналази сведочанство о томе да су и деца „комплетни учесници у друштвеном животу“.¹⁵ Детињство није дар цивилизацијски него цивилизацијско постигнуће којем треба непрестано подупирање. Једна од највећих вредности постмодерног доба је његова потреба за родном и добном једнакошћу, односно за „јединством људског живота дуж целог његовог трајања“. Идеал је да се не „расцепљује“ и не „скраћује“ личност, већ да се људски живот „искупљује“ у целисти.¹⁶

Нова парадигма за социологију детињства полази од претпоставке да је детињство, као старосна добна категорија, нови структурални облик који је у непрестаној интеракцији са другим структуралним облицима, односно да не може постојати само за себе.¹⁷

Нове теорије детињства упућују да децу треба проучавати по њиховом властитом праву, независно од перспективе и интересовања одраслих, да су деца актери које треба доживљавати као такве – као актере у конструисању и одређивању њиховог властитог друштвеног живота, живота људи око њих и друштва у коме живе.¹⁸ Од породице, школе, предшколских установа и других институција се очекује да признају детињство, развију културу слушања деце, а не само да буду институције које служе задовољавању потреба из пакета протективних права (социјално право,

¹⁴ исто (267-268).

¹⁵ Praut A and James A.: „A New Paradigm for the Sociology of Childhood-Promise and Problems“ in: *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociology of Childhood*; The Falmer Press, London, 1990:8.

Alanen, L; „Истраживања у генерацијској анализи“ у Томановић, С., *Социологија детињства – социолошка хрестоматија*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2004:352.

¹⁶ Tejlor, Џ.: *Извори сопства – стварање модерног идентитета*, Академска књига, Нови Сад, 2008:88-89.

¹⁷ Qvortrup, J et al., eds. *Childhood Matters: Social Theory, Practice and Policies*, Aldertshot, Avebury, 1994.

¹⁸ Praut, A and James, A.: „A New Paradigm for the Sociology of Childhood-Promise and Problems“, u: *Constructing nad Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociology of Childhood*, the Falmer Press, London, 1990:8.

право на образовање, право на заштиту од злоупотребе и занемаривања, право на здравствену заштиту).¹⁹

Модеран човек, двадесет првог века, требало би да прихвати да оно што је значајно за одрасле не мора увек бити значајно за децу. Друштвене карте се још увек не деле у корист деце. Још увек на децу гледамо као на потпуно другачија бића. Данас још увек једнакост са одраслима зависи од тога колико ће личити на нас одрасле и од степена прихватања наших стандарда зависиће колико ми њих прихватамо.

1.2. Насиље над децом кроз историју

Претходно поглавље показује промену друштвене свести и ставова о деци. Током целокупне историје детињство је, као сићушна ствар, занемаривано, а евентуално бављење питањем детињства сводило се на дискурс о групи одраслих у дечијем животу.

С тога и не чуди што је историја детињства историја демонизације, дискриминације, потчињавања, физичког, а такође и симболичког насиља, оног које је „благо, неосетно и невидљиво, па и за његове жртве, а својствено му је да се врши једино симболичким путевима комуникације и знања, или тачније незнања, захвалности или на крају љубави“.²⁰

Према De Mause, већи део историје детињства обележило је насиље и запостављање деце. „Историја детињства је кошмарни сан из кога смо тек недавно почели да се будимо. Што дубље идеш у историју, све је нижи ниво бриге о деци, све чешће децу убијају, бацају, тероришу, туку и силују“.²¹

О суровом односу према деци сведоче бројни писани трагови у документима, археолошким налазиштима и древним књижевним делима. Древне цивилизације

¹⁹ Gatman, E. (ed); Испитивање политике признања, Центар за мултикултуралност, Нови Сад, 2003:15-32

Lensdaun, G.; „Дечија права“ у Томановић, С.: *Социологија детињства – социолошка хрестоматија*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2004: 185-198

Јањић – Комор, М. и Обретковић, М.: *Права детета и права човека*, Досије, Београд, 1996.

²⁰ Burdje, P.: *Владавина мушкарца*, ЦИД, Универзитет Црне Горе, Подгорица, 2001:49-61.

²¹ Ненадић, М.: „Детињство у дискурсу политике једнаког признања“, *Социологија*, Vol.LII, бр.3, 2010:278.

попут Египта, Античке Грчке, Рима, Кине и Арбије практиковале су инфантицит. Деца су се сматрала власништвом очева који су располагали њиховим животом. У Спарти хендикепирана деца су убијана. Ритуална жртвовања деце била су присутна скоро у свим културама. О томе сведоче писани трагови у Библијским текстовима, могу се наћи код Астека у Јужној Америци као и у списима средњовековне Европе. Признање очинства над децом била је улазна карта за то да ли ће дете преживети или не. У средњовековној Европи сиромаштво је доприносило да деца буду продата, изнјамљена или напуштена, како не би била терет својим родитељима. Физичко кажњавање деце сматрало се начином васпитања и било је уобичајено, од батињања до шибања у школи, у свим друштвеним класама. Сасвим уобичајено је било да деца, млађег календарског узраста (7 до 9 године), проводе цео дан радећи на улици или у руднику, како би омогућили својој породици додатну зараду.²²

Нешто бољи однос према деци започиње индустријском револуцијом, тј. средином XIX века. Однос друштва према деци, интервенције које се предузимају окренуте су споља према деци улице, малолетним преступницима, запосленима и сиромашнима, односно држава штити јавни ред, успоставља социјалну контролу запослене деце, ограничава радно време деци али не задире у живот породице. Породица и даље остаје место која је сходно својим схватањима и обичајима могла да васпитава децу како је желела, не доводећи у питање своју одговорност.

Све до скоро, физичко, као и друге форме насиља над децом у оквиру породичног домаћинства су третиране као приватна ствар и због тога нису привлачиле пажњу научне, стручне и шире друштвене јавности. Последица таквог стања је друштвено слепило и правна непокривеност или неадекватна регулисаност овог подручја.²³

У Сједињеним Америчким Државама у XIX веку почињу процеси означавања појаве злостављања и занемаривања деце као социјалног проблема.²⁴ Ови рани

²² Жегарац, Н.: „Деца која чекају“, Save the Children UK – Београдска канцеларија и Центар за права детета, Београд, 2004:8.

²³ Насиље над децом; Насиље у породици – могућности заштите и превенције; Н. Жегарац, М. Бркић: Београд: 1998:79-121.

²⁴ Жегарац, Н.: „Деца која чекају“, Save the Children UK – Београдска канцеларија и Центар за права детета, Београд, 2004:9.

напори су орјентисани на издвајање деце из породица као основни облик третмана морално угрожене деце за коју се оснивају сиротишта и поправни домови.

Прве иницијативе за заштиту деце од злостављања и занемаривања, а које су претходиле оснивању удружења за заштиту деце 1874. године, покренула је Etta Angell Wheeler када је открила девојчицу Mary Ellen Wilson која је годинама била злостављана и занемарена код своје хранитељице. Тражећи начин да заштити девојчицу, обратила се Друштву за превенцију окрутности према животињама, с обзиром да тада, парадоксално звучи, није постојало удружење за заштиту деце. Њена реченица „Морате јој помоћи. Она је засигурно мала, злостављана животиња“ ушла је у историју социјалног рада. Овај случај од огромног је значаја за развој заступања у социјалном раду. Ускоро су формирана Удружења за заштиту деце од злостављања и занемаривања, а 1875. године донет је први закон о заштити деце у држави Њујорк.²⁵

Иако се однос према деци из године у годину мења, доносе за закони о њиховој заштити, конвенције, још увек је насиље над децом веома распрострањено. Све до шездесетих година прошлог века, породично насиље није било у фокусу социјалних служби. Тек појавом феминистичког покрета дошло је до откривања породичног насиља, његове широке распрострањености и погубности за одрастање деце. Мултикултурализам и феминизам су од изузетне важности за политику једнаког признања деце. Признање добне једнакости омогућава да на свет више не гледамо као на свет одраслих. То је исто као што признање родне једнакости помаже да на свет више не гледамо као на „владавину мушкараца“.²⁶ Свет није реалност која је инхерентна само одраслима и само мушкарацима.

Процес признавања детињства био је спор и трајао је неколико векова. Међутим, током прошлог века постали смо сведоци фундаменталних промена у ставовима везаним за однос између родитеља и деце. Потреба за проширивањем посебне бриге за дете изражена је још у Женевској декларацији о правима детета из 1924. године. Историјски развој који је довео до усвајања Конвенције није био лак, а требало је да прође неких седамдесетак година да се препозна неопходност њеног доношења, с обзиром да однос према деци и данас зависи од традиције и културе

²⁵ Бркић, М.: Заступање у социјалном раду, Факултет политичких наука, Београд, 2010:5-6.

²⁶ Burdje, P.: Владавина мушкараца, ЦИД, Универзитет Црне Горе, Подгорица, 2001.

одређеног простора. Конвенција представља Документ који признаје специфичне потребе које дете има, као и права која му по овом основу припадају и нуди слику о детету као субјекту, активном учеснику у конституисању и одређивању свог властитог друштвеног живота. Конвенција представља промену ставова и мишљења о деци и односу према њима. Прва промена тиче се све израженијег признања да права родитеља у односу на њихову децу нису неповредива и да држава има право да интервенише ради заштите дечијих права. Друга велика промена је признање да нису само родитељи одговорни за своју децу. Сада се потврђује да држава игра кључну улогу у пружању подршке родитељима. Увођење општих дечијих бенефиција и бесплатног редовног образовања од 7 године, бесплатна здравствена нега, а нарочито обезбеђивање редовних здравствених прегледа деце, сведочи о степену бриге за општу добробит деце у нашем друштву. О томе да ли је тај степен довољан више је питање за политичку расправу. Али, суштина је у томе да постоји општа сагласност да ни права а ни одговорности родитељства нису свеобухватна ни апсолутна, мада постоје фундаменталне разлике у уверењима у погледу тога где треба подвући црту.²⁷

У Републици Србији права родитеља према закону су релативна, изведена су из дужности које родитељи имају и постоје само у мери која је потребна за заштиту личности, права и интереса детета. Права детета су апсолутна. Код колизије ова два права, право детета на живот, опстанак и развој, наспрам права родитеља да врши сва родитељска овлашћења све док суд о томе не одлучи другачије, претежније је право детета.

Свако дете има право да захтева једнако признање пре свега на основу свог „универзалног људског потенцијала, способности коју сви људи деле“.²⁸ Универзални људски потенцијал, мора бити једнако поштован у свакој особи, а нарочито у детету. Права детета су урођена, она се не могу одузети нити дати. Смисао дечијих права није замена ауторитета или анархија, већ стварање предуслова за остваривање људских права сваког појединца без обзира на узраст. Не дајемо ми деци права, већ им она припадају рођењем. Учећи да имају права,

²⁷ Lensdaun, G.: "Childrens Rights" in Berry Mayall, *Childrens Child-hoods: Observed and Experienced*, The Falmer Press, London, 1994:45-63.

²⁸ Тејлор, Џ.: Болест модерног добар, Београдски круг&Чугоја штампа, Београд, 2002:36,45-46.

деца истовремено уче да та иста права припадају и другима. Залажући се за поштовање сопствених права, деца развијају осећај одговорности и поштовања права других појединаца и група.²⁹

Конвенција о правима детета је отворена за потписвање 1989. године, на Генералној скупштини УН, а већ 1991. године је ступила на снагу, садржи набројана основна права и слободе сваког детета. Она представља прекретницу у међународном покрету за дечија права, и то у два смисла. Прво, она обезбеђује обухватан оквир за признавање права која се односе не само на дечију потребу за негом, заштитом и адекватним обезбеђивањем, већ такође и на потребу учествовања. Друго, Конвенција је обавезујућа и захтева да државе чланице активно донесу одлуку да је ратификују. Док није била усвојена Конвенција о правима детета, није постојао обавезујући међународни инструмент који би обухватао обавезе државе према деци.³⁰

У Конвенцији се говори о обавезама које одрасле особе и друштвени субјекти имају према детету. Она је правни акт који има снагу закона и обавезује странке на придржавање њених одредби, а укључује и право надзирања примене у земљама које су је ратификовале и потписале. Конвенцију је потписало укупно 195 земаља, међу којима и Република Србија, а Палестина и Сомалија су последње потписнице. САД су једина држава која је потписала а није ратификовала Конвенцију. Конвенција је први документ у којем се детету приступа као субјекту са правима, а не само као особи која треба посебну заштиту. Она је уговор веома широког опсега и примењује се на сву децу млађу од 18 година. Принципи које садржи могу се разврстати у три главне категорије – обезбеђивање, заштита и учествовање.³¹ Конвенција о правима детета има укупно 54 члана. Чланови о обезбеђивању признају друштвена права деце на минималне стандарде здравља, образовања, на социјално осигурање, телесну негу, породични живот, игру, рекреацију, културу и слободно време.³²

²⁹ Пејовић-Милованчевић М.: Заштита деце жтава и сведока кривичних дела-психолошки аспект, Министарство правде, IMG, Београд:2014:71.

³⁰ G.Lensdaun (1994). „Childrens Rights“ u Berry Mayall: Childrens Child-hoods:Observed Experienced, London: The Falmer Press, 199:45-63.

³¹ исто (1994:45-63.

³² исто (1994:45-63).

Чланови о заштити установљавају права деце да буду заштићена од дискриминације, физичког и сексуалног злостављања, експлоатације, злоупотребе штетних супстанци, неправде и конфликта.³³

Чланови о учествовању тичу се грађанских и политичких права. Они признају права деце на име, идентитет, да се питају и да се узме у обзир њихова мишљења, права на телесни интегритет, на приступ информацијама, на слободу говора и мишљења, као и право да опозову одлуке које се доносе у њихово име. Управо ова трећа група принципа представља значајну промену, тиме што признаје децу као учеснике у друштву она представља стварну претњу традиционалним границама између одраслих и деце.³⁴

Аутор износи два кључна члана Конвенције о правима детета, која на изврстан начин разоткривају инхерентну напетост између, с једне стране, схватања деце као зависних од заштите одраслих и неспособних да преузму одговорност за своје сопствено одлучивање, а с друге стране, као људи са основним грађанским правима, укључујући и право да у потпуности учествују у доношењу одлука које се тичу њиховог живота.³⁵ Тако члан 12³⁶ налаже државама потписницама да су у обавези да обезбеде детету које је способно да формира своје сопствено мишљење право слободног изражавања тог мишљења о свим питањима која се тичу детета, с тим што се мишљењу детета посвећује дужна пажња у складу са годинама живота и зрелашћу детета. Већина аутора сматра да је овај принцип један од најзанчајнијих – право детета да буде саслушано. Иако звучи безазлено, још увек многа деца немају ову могућност.

Други кључни члан је члан 3³⁷ који налаже да се у свим активностима које се тичу деце, без обзира да ли их предузимају јавне институције социјалне заштите, судови, административни органи или законодавна тела, најбољи интереси детета биће од првенственог значаја. Међутим, принцип најбољег интереса детета не руководи се увек стварним потребама деце, већ „ефикасност“ и „економичност“

³³ исто (1994:45-63).

³⁴ исто (1994:45-63).

³⁵ исто (1994:45-63).

³⁶ Права детета и малолетничко правосуђе; Одабрани међународни инструменти. Конвенција о правима детета; Оригинални превод са енглеског: Центар за права детета – Београд; УНИЦЕФ, 2014:13.

³⁷ исто (2014:11).

често превладавају. Добробит детета није најважнија ствар у доношењу одлука широм друштва. Због тога што деца немају статус грађана, сама деца нису у могућности да се осигурају да се њихови интереси поштују, а без принципијалног законодавног система који би то подржао нема гаранције да ће њихови интереси бити узети у обзир. Значајно је да деца имају основна грађанска права, јер без тога права детета могу бити подвргнута личним предрасудама, помањкању разматрања дечије перспективе, недостатку жеље да се конфликт разреши или напросто, борби за моћ, у којој су одрасли увек јачи.³⁸

Конвенција о правима детета је први међународни уговор који уочава проблеме злостављане деце у породици. Тако се у члану 19³⁹ разматрају обавезе (законодавне, управне, социјалне и образовне) државе потписнице у заштити детета од сваког облика телесног или душевног насиља, повреда или злоупотреба, занемаривање или запуштености, злостављања или искоришћавања, укључујући сексуално злостављање, док о њему брине родитељ или нека друга одговорна особа. Као мере заштите наводе се социјални програми за децу и старатеље и други облици превенције, утврђивања, извештавања, истраживања, поступања и правног санкционисања случајева злостављања детета. У члану 34⁴⁰ посебно се наводи обавеза државе у заштити детета од сваког облика сексуалног изабљивања и злостављања. То је први пут да се сексуална злоупотреба деце забрањује једним међународним уговором.

Услед све веће изложености деце злоупотреби широм света, у последњим деценијама питање њихове заштите није само унутрашње државно питање, већ се њиме активно баве како националне и међународне невладине организације, тако и међународне организације и специјализоване агенције Уједињених нација, свака на свој начин, указујући на одређене специфичне аспекте овог проблема. У складу са тим Студија генералног секретара Уједињених нација о насиљу над децом поставила је 2009. годину као циљну годину за остварење потпуног укидања физичког кажњавања деце на глобалном нивоу. Европа је већ поприлично

³⁸ Lensdaun, G., "Children's Rights" in Berry Mayall, *Children's Childhoods: Observed and Experienced*, The Falmer Press, London, 1994:45-63.

³⁹ Права детета и малолетничко правосуђе; Одабрани међународни инструменти. Конвенција о правима детета; Оригинални превод са енглеског: Центар за права детета – Београд; УНИЦЕФ, 2014:15.

⁴⁰ исто (2014:21).

одмакла у том погледу: до октобра 2007. године више од трећине земаља чланица увело је забрану, а најмање још осам њих се обавезало да спроведу пуну реформу.

1.3. Разматрање појаве злостављања деце у Србији

Као што се положај деце мењао кроз историју, а био је условљен друштвено-економским односима, религијом, обликом породице и обичајима у свету, тако се и питање деце и њиховог положаја у Србији мењало, кроз време, о чему сведоче историјски извори, који су нажалост веома шкрти. На нашим просторима то су правни споменици средњег и новог века и савременог доба. Још је Душанов законик, донет на сабору 1349. године, налагао растурање ванбрачних заједница између малолетних лица. Положај деце у средњовековној Србији најбоље је описан у народној литератури и књижевности и то у опису „данка у крви“ у време турске окупације. У том периоду вршено је масовно и беспримерно насиље које је и институционализовано од стране Турске државе. Прве домаће научне радове о злостављању деце објавио је др Едуард Михел у Српском архиву 1912. године („О силовању деце“) и 1919. године („Смрт услед злостављања или из природних узрока“).⁴¹

Између два светска рата, о појави насиља над децом, пише се у текстовима социјалдемократа и социјалиста у Србија, али искључиво кроз радну експлоатацију деце. О насиљу над децом у породици није се ни говорило, с обзиром да је у српској патријархалној средини кажњавање као начин васпитања остао јако дуго, о чему у својим студијама пише и Вера Ерлих. Она указује да преовлађују ставови по којима благост у васпитању и мажење само „кваре децу“.⁴² Нажалост, можемо констатовати да и данас ово схватање има своје присталице.

Жарко Требјешанин пише о два основна модела односа према деци, магијско-религиозни и световни. Анализом загонетки, обичаја, обреда, магијских радњи у народној српској религији, која је често паганска, Требјешанин је закључио да се дете у магијско-религијском моделу схвата као неразумно, асоцијално, рђаво,

⁴¹ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Београд, 2012.

⁴² Ерлих, В. (1971) Југословенска породица у трансформацији, Либер: Загреб.

нечисто. „Оно долази из једног света који је неприродан, демонски, отуда многи магијски ритуали имају циљ да дете очисте“.⁴³

На основу представљања детета у пословицама, језику, мемоарским записима, историографији, педагошкој литератури, може се рећи да је у традиционалној култури дете по природи мало, беспомоћно, зависно створење, несташно, радознано, себично. У световном моделу одрастање је схваћено као постепен, линеаран процес који је у основи безбедан. Циљ развоја је готово исти као у митско-магијском моделу, да се постане добар, несебичан, мудар човек, који ће бити признат као припадник тог патријархалног друштва. Антрополози су половином XX века правили истраживања и утврдили неку врсту атласа кажњавања на овом простору. Показало се да је у Србији било убедљиво највише физичког кажњавања.

Све до средине осамдесетих година прошлог века практично се није признавало да злостављана деца уопште постоје у нашем друштву. То се дешавало „тамо негде, далеко од нас“. У социјалној заштити пажња је била усмерена на посебне категорије деце, која имају потребе за заштитом. Орјентација државних служби била је ка „спасавању детета“, а проистиче из схватања да је злостављање деце последица сиромаштва и родитељске неодговорности, због чега је неопходно издвојити дете. Временом ове мере не само да нису дале ефекта, већ су доводиле до нових облика злоупотреба и занемаривања детета. Још један од узрока неефикасности у заштити деце био је и недостатак специфичних знања и вештина стручњака у области превенције, третмана заштите и праћење злостављане и занемарене деце.⁴⁴ Системи су међусобно били „затворени“ а интерресорска сарадња била је оптерећена бројним административним процедурама, што је отежавало идентификацију и помоћ деци која су била жртве злостављања и занемаривања.

Тек појава женских невладиних организација, крајем деведесетих година, отвара питање насиља над децом и женама у породици, пре свега мушког насиља и

⁴³ Требјешанин, Ж. (1991). Представа о детету у српској култури, Српска књижевна задруга: Београд.

⁴⁴ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена општег протокола, Београд, 2012:56.

изазива реакцију стручне и шире јавности (на жалост у почетку су реакције биле негативне).

Прва истраживања новијег датума (1998.) о насиљу над децом и насиљу у породици, спровела је група професора са Факултета Политичких наука, (Бркић, Жегарац, Милосављевић), где се насиље над децом сагледавало из медицинског, правног, социјалног и психолошког угла. Резултати тог истраживања објављени су у приручнику Насиље над децом.

Новији подаци о раду центра за социјални рад, 2010. године, показују да је било 3.385 пријављених случајева деце жртава породичног насиља, што је пораст у односу на 3.112 пријављених случајева 2008. године. Реч је о случајевима које су сами центри идентификовали, а нису обухваћени случајеви у другим секторима. Од 3.385 случајева, 800 је случајева физичког насиља, око 1.500 случајева емоционалног насиља, око 800 деце је било жртва озбиљног занемаривања, а око 120 деце жртава сексуалног злостављања. Утврђено је и 148 случајева економског искоришћавања.⁴⁵

Балканска епидемиолошка студија о злостављању и занемаривању деце, у Србији је рађена на узорку од 4.027 деце, показује да је око 70% деце барем једном током живота доживело психолошко или физичко насиље а више од једне четвртине се макар једном у животу осећало занемарено. Више од 1/3 деце је барем једном у животу било сведок породичног насиља. Више од 8% деце је имало искуства сексуалног насиља, а близу 5% случајева је било контактано сексуално насиље.⁴⁶

Тек у првој деценији XXI века почиње се отворено говорити о стварним размерама злостављања деце. Нови модел за заштиту детета који се сада промовише у свету, а и у Србији, јесте модел партнерства – у коме овлашћене службе за заштиту детета дејствују заједнички и деле одговорност око заштите детета са бројним партнерима у заједници, са циљем пружања разноврсних одговора на ризик од злостављања и занемаривања. Овакав модел делује истовремено на два колосека. Један је побољшање капацитета службе за заштиту

⁴⁵ Насиље над децом у Србији: Како побољшати реаговање пружалаца услуга у области утврђивања, пријављивања и упућивања случајева насиља над децом, УНИЦЕФ и ЕУ, 2013:25.

⁴⁶ Ментално здравље деце и младих; Сусрет теорије и праксе; III Конгрес друштво за дечију и адолесценту психијатрију и сродне струке Србије: Министарство здравља Републике Србије, Medicus London, ДЕАПС 2013:16.

деце да ефикасно делује у случајевима високог ризика у којима је потребна ауторитативна интервенција. Други колосек је побољшање капацитета партнера у заједници да заштите дете и пруже помоћ и подршку детету и породици са умереним или ниским ризиком у превладавању кризних и стресних ситуација.⁴⁷

Србија је преузела међународне обавезе, када је заштита деце од злостављања и занемаривања у питању, тако да се праве стратешки документи који утичу на побољшање положаја деце. Спроводи се Акциони план Националне стратегије за превенцију и заштиту деце од насиља у коме се дефинише општа политика до 2015. године, израђен је и усвојен Општи протокол за заштиту злостављане деце 2005. године, Стратегија развоја система социјалне заштите, усвојен је нови породични закон, као и Национална стратегија за младе. У својим стратешким документима наша земља потенцира поштовање људских права, посебно дечијих права. Ратификовањем Конвенције о правима детета Србија је преузела обавезу да предузима мере за спречавање насиља над децом и да обезбеди мере подршке за физички и психички опоравак детета, као и његову социјалну реинтеграцију. То подразумева постојање државних система који ће препознати децу која су изложена злостављању и занемаривању и који ће обезбедити брзу и ефикасну интервенцију у случајевима када постоји сумња да је дете претрпело злостављање или занемаривање, или је изложено ризику да га доживи.

Међутим, у Републици Србији још увек не постоји јединствен закон о правима детета који би на целовит и свеобухватан начин уредио остваривање свих права детета садржаних у Конвенцији о правима детета. Формирана је институција Заштитника грађана која припрема предлог закона о деци, који је тренутно у фази преднацрта.⁴⁸

Савет за права детета, који је основала Влада Републике Србије 2002. године, успешно је спровео део својих задатака, али улога координације између државних органа и других актера у друштву, која се односи на спровођење активности садржаних у НПА, превазилази његове актуелне капацитете, те је Савет престао да се окупља 2010. године, да би поново почео да се окупља фебруара 2014.

⁴⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена општег протокола, Београд, 2012:54.

⁴⁸ Извештај о остваривању општих мера примене Конвенције о правима детета у Републици Србији, Центар за права детета, Save the Children, 2013:23.

године, имајући у виду његов значај и препоруке које доноси као и даљу потребу за координацијом међу системима.

Држава треба да обезбеди континуирано информисање и обуку за остваривање права детета, како за професионалце који раде са децом тако и за родитеље деце, а који иду даље од опште информисаности и представљају конкретна упутства, смернице за доношење одлука и сензибилизацију за остваривање права детета у пракси, у њиховом свакодневном животу.

Олак приступ теми довео је до тога да се правима детета баве организације и појединци који ни сами нису упућени у тему и који су својим активностима произвели велики број забуна и створили додатне отпоре. Ово је нарочито видљиво у изјавама великог броја одраслих који права детета виде као супротстављена својим правима и мисле да давање права деци аутоматски представља ограничење њихових права, односно да их то на изванредан начин угрожава. Друга највећа предрасуда је да давање права деци значи смањење обима њихове одговорности, и трећа велика предрасуда тиче се „утопијске“ природе права детета која настаје због непрепознавања овлашћења која права собом носе у свакодневним ситуацијама а тиме и њихове непосредне користи за дете.⁴⁹

Информисаност и подизање свести о правима детета континуирано се унапређују, међутим, методе и темпо рада Центар за права детета не оцењује задовољавајућим. Такав се закључак изводи на основу података о нивоу информисаности деце, који стагнира већ извесно време, и опште недовољне информисаности родитеља, као и одсуство опште едукације и сензибилизације професионалаца који раде са децом а ради примене права детета.

2. ОПЕРАЦИОНАЛНЕ ДЕФИНИЦИЈЕ ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Постоје бројне дефиниције злостављања и занемаривања деце. У овом раду користиће се дефиниције које је усвојила Светска здравствена организација а

⁴⁹ исто (2013:58).

прихватило Међународно удружење за превенцију злоупотребе и занемаривања деце у документу „Интерсекторски приступ злостављању деце“ (ISPCAN, 2003). Ове дефиниције су такође и у Општем протоколу за заштиту деце од злостављања и занемаривања, а који је усвојен од стране Владе Републике Србије. Од кључног значаја је да сви учесници у процесу заштите деце имају јединствен став и поимање у односу на појаву злостављања.⁵⁰ Неопходна је сагласност у односу на дефиницију злостављања и занемаривања детета јер је то први услов за планирање заштите детета.

Општа дефиниција насиља усвојена је на Консултацији о спречавању злоупотребе деце у Светској здравственој организацији у Женеви, 1999. године, а са њом је усклађена и дефиниција насиља у законодавству Републике Србије.

Злоупотреба или злостављање детета обухватају све облике физичког, односно емоционалног злостављања, сексуалну злоупотребу, занемаривање или немаран поступак, као и комерцијалну и другу експлоатацију, што доводи до стварног или потенцијалног нарушавања здравља детета, његовог преживљавања, развоја или достојанства у оквиру односа који укључује одговорност, поверење или моћ (СЗО, 1999).⁵¹

Термин „злостављано и занемарено дете“ означава манифестни облик физичког, сексуалног, емоционалног злостављања и занемаривања, што доводи до стварног нарушавања здравља детета, развоја, опстанка или достојанства у оквиру односа који укључује одговорност, поверење и моћ.

Појавни облици кроз које се манифестује злостављање имају своје операционалне дефиниције, које се користе у стручној пракси и имају за циљ да опишу понашање, стања, ситуације и етиологију појавних облика злостављања. Дефиниције обухватају понашања, тј. чињења или нечињења, за која се предвиђа негативан утицај на развој детета, независно од тога да ли је тај утицај непосредно манифестован, односно да ли су последице у развоју детета већ

⁵⁰ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и запошљавања, УНИЦЕФ, Београд: 2011:11.

⁵¹ World Health Organization, 1999. Report of the Consultation on Children Abuse Prevention, 29-31. March 1999. Geneva: WHO, 1999. Document on WHO/HSC/PV/99.1.

видљиве или се ефекти неодговарајуће неге, васпитања или других понашања тек очекују.⁵²

2.1. Физичко злостављање

Родитељи и неки одгајатељи деце често стављају знак једнакости између кажњавања и дисциплиновања, не само у Србији, већ као што смо видели у претходним поглављима и у свету. Телесно кажњавање је представљало стандард у многим друштвима током историје. Обухвата примену физичке силе, али истраживања показују да не доводи до унапређења жељених промена понашања. Данас је све присутније схватање да телесно кажњавање деце представља кршење њихових основних људских права у погледу људског достојанства и физичког интегритета. Некада до телесног кажњавања долази због тога јер родитељи и други одгајатељи превише очекују од детета или су под великим стресом и кажњавају своју децу онако како су сами били кажњавани.

Дисциплиновање није исто што и кажњавање. Реч дисциплина потиче из латинског језика и има корен у речи „discere“ што значи учити и „discipulus“, што значи ученик. „Учитељ дисциплине“ или онај који дисциплинује је особа која подучава друге дисциплини. Дисциплинована особа је особа која се научила дисциплини.

Дисциплиновање подрумева учење и вођство које помаже детету да развије просуђивање, смисао за границе у понашању и односима, самоконтролу, доживљај остварености и самодовољности.⁵³

2.1.1. Дефиниција физичког злостављања

Физичко злостављање детета је оно које доводи до стварног или потенцијалног физичког повређивања услед неке интеракције или одсуства интеракције, која потпада под разуман оквир надзора родитеља, или особе која је на положају на коме има одговорност, моћ над дететом или његово поверење (WHO, 1999.).

⁵² Жегарац, Н.; „Деца која чекају“, Save the Children UK – Београдска канцеларија и Центар за права детета, Београд 2004:26.

⁵³ исто (2004:26).

Физичко злостављање обухвата следећи дијапазон активности: ударање (главе о зид или о друге предмете), ударање каишом, песницом или другим предметима, бацање, пребијање, штапање, грижење, чупање косе, шутирање, гушење, везивање (канапом или ланцима), наношење опекотина (купање врелом водом), протресање одојчади, дављење, тровање, претња ножем или пиштољем, терање детета да буде у казни у положају који му наноси бол или је понижавајући. Излагање детета активностима које му наносе повреду или излагање опасним поступцима који представљају озбиљан ризик по здравље, безбедност или добробит детета или нечињење да се дете заштити од повреде (поготово млађа деца до пете године живота), предствља физичко злостављање.

У физичко злостављање детета спада и *Минхаузенoв синдром*. Одрасла особа која брине о детету намерно изазива симптоме болести или повреде код детета да би на тај начин привукла пажњу лекара, а у анамнези детета налазе се честе хоспитализације, и то у разним болницама, без јасних отпусних дијагноза.

2.1.2. Индикатори физичког злостављања

Треба нагласити да не постоје специфични знаци и симптоми на основу којих се може са сигурношћу тврдити да се ради о злостављању детета, већ је то могуће учинити само ако се сагледа цела ситуација детета и породице и утврде све чињенице.

У детињству су могуће задесне повреде, као што су озледе лица и уста, мишићног и коштаног система, а да су оне последица несрећног случаја.

Важно је знати да понављање, вишеструке повреде, као и контрадикторне изјаве родитеља о настанку повреда, треба да пробуде сумњу да су повреде настале услед злостављања детета.

Показатељи физичког злостављања су физички, бихевиорални и породични

Физички показатељи: повреде меког ткива, повреде главе и ЦНС, унутрашњих органа и коштаног-зглобног система.

Повреде меког ткива

Модрице најчешће могу бити први видљиви знаци физичког злостављања. Модрице код деце млађе од девет месеци, односно код деце која нису још проходила, ретко настају задесно. Вишеструке модрице од прстију, каиша, специфичног облика, отисак угриза, подливи крви услед чупања косе, модрице на лицу, врату, ушима, бутинама, надлактицама, леђима, у гениталном пределу буде сумњу на злостављање.

Петехијална крварења могу указати на покушај гушења и протресања код синдрома протресеног детета.⁵⁴

Опекотине најчешће могу да настану од цигарета или усијаног метала и обично имају облик предмета којим је нанета повреда. Намерно нанете опекотине имају јасне, оштре рубове, дубље су и често инфициране. Уколико су на дорзуму стопала или шаке, као и на натколеницама, по правилу представљају последицу физичког злостављања.

Опаротине, уколико су намерно нанесене, показују дејство топлоте које је дуготрајније и јасна је граница повређеног и здравог дела коже.

Уједне ране јављају се у два облика. Први тип су трагови зуба на кожи који указују само на ујед, а други тип могу бити трагови зуба са придруженим модрицама, које су настале сисањем коже, што може да указује на сексуално злостављање.

Повреде главе и ЦНС-а

Могу настати ударцима неким предметом или ударцем главе детета о неки предмет. Повреде главе могу настати и протресањем детета. Повреде главе су главни узрок смрти деце: 40-50% свих злостављаних пацијената има повреде главе, а 80% смртних случајева услед поновног наношења повреда (НАИ) настаје због повреде главе.⁵⁵

⁵⁴ Приручник за примену посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:37.

⁵⁵ исто (2012:41).

Повреде унутрашњих органа

У преко 50% случајева то су најчешће повреде јетре и слезине, настају ударцем песницом у трбух, а у мањем проценту то су повреде панкреаса, бубрега и надбубрежне жлезде. Стопа смртности код ових повреда се креће чак и до 50% хоспитализоване деце.

Повреде коштаног система

Ове повреде су чест показатељ злостављања. Што је дете млађе, велика је вероватноћа да је прелом настао као последица злостављања. Чак 25% прелома насталих у првој години живота су последице злостављања. Преломи код деце млађе од три године сумњиви су, као и РТГ налаз зацељених, нелечених прелома.⁵⁶

Бихевиорални показатељи физичког злостављања

Породично окружење детета је вероватно један од најјачих фактора који утичу на понашање. Начин на који се дете подиже, однос родитељ-дете, атмосфера у родитељском дому, децја историја губитака, траума, злостављања и занемаривања исто тако утичу на понашање детета.

Понашања која су присутна код злостављане деце: пренаглашена понашања (прејак или врло мало плакање), страх од одраслог или потпуно одсуство стрепње од ауторитета, повлачење или екстремна агресивност. Зазирање од физичког додира, посебно одрасле особе, дете делује као да се плаши да се врати кући или показује страх од родитеља.⁵⁷

Физички злостављано дете често научи да буде претерано опрезно, стално скенира своју околину трагајући за сигнаlima могуће опасности или претње. Оно може бити хиперактивно, бесно и агресивно. Нека деца су претерано послушна, увек покушавајући да удовоље одраслима и тако очувају своју сигурност. Физички злостављано дете успоставља емотивну везаност на страху и то му оставља мало могућности за слободну игру и опуштање. Таква деца испољавају насилничке и злостављачке облике понашања који верно осликавају њихова

⁵⁶ исто (2012:44).

⁵⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Центар за права детета, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд:2011:28.

искуства и омогућавају им да избаце део беса који осећају што су и сами злостављани.

Код одојчади или мале деце која су физички злостављана често се налазе следећа понашања: дете лежи веома мирно док посматра околину, има празан или замрзнут поглед, неселективно тражи наклоност одрасле особе и не заплаче при наношењу бола током испитивања.⁵⁸

Код деце школског узраста следећа понашања могу указати на физичко злостављање: дете себе сматра лошим и сматра да је заслужио казну, одговара на питања једноликим гласом, једносложним речима и не показује афекат, испољава неодговарајућу или превремену зрелост, има лош однос са вршњацима и/или је способно само за површне односе, дете је неуобичајено неваљало или хронично касни у школу.⁵⁹

Често физички злостављана деца носе неадекватну гардеробу, лети дуге рукаве како би прикрила модрице и маснице настале од удараца. Родитељи или стараоци објашњавају учестале модрице као последицу „неспретности“ детета, док се дете веома ретко повређује изван куће.

Породични показатељи физичког злостављања

Присуство других облика насиља у домаћинству (партнерског, према старима, итд...) повећава вероватноћу да дете буде злостављано. Тринаест пута је већа вероватноћа да дете у породици у којој је присутно насиље буде злостављано у односу на породице у којима нема насиља. Алкохолизам и други облици зависности, губитак посла, миграције, сиромаштво, избеглиштво, изолованост породице, указују на могући развој злостављања. Карактеристике родитеља и детета такође могу бити показатељи злостављања. Карактеристике родитеља које представљају ризик за појаву злостављања: ниско самопоштовање, слабе вештине родитељства, нереална очекивања од детета, употреба алкохола или супстанци, слаба контрола импулса, психопатологија родитеља, историја злостављања у личној анамнези родитеља.⁶⁰ Карактеристике детета које представљају ризик: сметње у развоју, конгениталне аномалије или хронична болест детета, ова деца

⁵⁸ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена општег протокола, 2011: 28.

⁵⁹ исто (2011:28).

⁶⁰ исто (2012:29).

су изложена већем ризику због већих захтева који се намећу родитељу и нереалних очекивања која родитељ може имати од детета.⁶¹

2.1.3. Раширеност физичког злостављања

Подаци о учесталости појаве варирају зависно од коришћене дефиниције шта је то злостављање и занемаривање, као и од тога да ли постоји законска обавеза пријављивања сумњи на злостављање и занемаривање. Један од примера различитих статистичких података о истој појави изнет је на Европском форуму за добробит деце, одржаном 1998. године у Бриселу. У Ирском извештају, за период од 1994. до 1996. године, статистички подаци које води полиција показују да злостављања и занемаривања уопште нема, јер статистика је забележила само 2 пријављена случаја 1994. године, 1995. године ниједан, а 1996. године забележена су два случаја занемаривања. Међутим, увидом у статистичке податке које води Одељење за здравље деце, показано је да је током 1996. године 903 детета потражило помоћ услед занемаривања, 272 због физичког злостављања, 244 услед сексуалног насиља и 21 дете због психолошког злостављања.⁶²

Са друге стране, сматра се да око 90% свих злостављања остане неоткривено.

У Немачкој се годишње пријави око 15.000 случајева злостављања деце, а око 100 деце годишње умре услед злостављања.

National Assault Prevention Center, из New Jersey, је кроз Child Assault Prevention Projekt спровео истраживање у 32 државе у САД 1996. године и добио следеће податке:

- сваких 47 секунди једно дете је нападнуто или занемарено,
- свака два и по сата једно дете је убијено (већином испод 5 година живота, а 53% испод једне године живота) и

⁶¹ Исто (2011:30).

⁶² European Forum for Child Welfare: Are Children protected against Violence in Europe, Bruxelles, Septembar 1998.

- преко 85% деце жртава злостављања је нападнуто од неког кога су познавали или у кога су имали поверење.⁶³

Подаци британског Националног савета за превенцију показују да 7% деце доживи озбиљно повређивање физичким злостављањем и да сваке недеље у Великој Британији једно дете буде смртно повређено.⁶⁴

Слични подаци налазе се у америчким и холандским радовима – 7-9% деце је физички злостављано, а у Америци је свако десето дете млађе од пете године затражило медицинску помоћ услед физичког злостављања.⁶⁵

Што је дете млађе интензитет повреде је већи, а према томе и смртност деце. У већини радова се потенцира да је број злостављане деце код које се постави дијагноза знатно мањи од стварног броја злостављане деце.

Када је реч о нашој земљи, Република Србија не располаже тачним подацима о стварним размерама насиља над децом, с обзиром да не постоји јединствен систем евидентирања и праћења појаве. Институције које се баве заштитом деце од насиља користе различите параметре за сагледавање и регистровање појаве, што отежава њихово међусобно упоређивање и обједињавање. Различити сектори износе и различите податке. Усвајање дефиниције злостављања Светске здравствене организације омогућава свим секторима да на исти начин прилазе и дефинишу злостављање и занемаривање, што би омогућило да им и статистике буду уједначеније.

Према подацима УНИЦЕФ-а 70% деце у Србији је бар једном у животу доживело физичко насиље, док се годишње пријави тек између 2-3 хиљаде случајева. Исто истраживање показало је да 72% родитеља верује да је „батина из раја изашла“ и да физички кажњава своју децу⁶⁶.

Подаци Виктимолошког друштва Србије показују да је свако дете бар једном било изложено неком облику насиља, а 10% их је перманентно изложено тежим облицима физичког насиља. Око 22% деце трпи физичко насиље.

⁶³ www.nsvrc.org/project/child-sexual-prevention/preventing-child-sexual-abused-resousces.

⁶⁴ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:36.

⁶⁵ исто (2012.36).

⁶⁶ www.politika.rs/rubrike/drustvo/t42848.It.html.

У ранијим периодима веровало се и наглашавало да међугенерациско преношење обрасца насиља доводи до насилничког понашања и у следећим генерацијама. Међутим, новија методолошка истраживања показују да учесталост „међугенерациског преношења насиља“ варира између 18 и 70%. Већина истраживача се слаже да права учесталост износи око 30%, односно да ће једна трећина злостављане деце пренети образац злостављања на своје потомке у следећој генерацији.⁶⁷

2.2. Емоционално злостављање

Емоционално злостављање је суптилно, скривено. Готово увек иде уз физичко и сексуално злостављање, али постоји и као самосталан ентитет. Од свих радова који се баве врстама и облицима злостављања и занемаривања деце они везани за емоционално злостављање најмање су заступљени у литератури. То посебно изненађује кад се зна да се већина аутора слаже да је емоционално злостављање присутно у свим врстама злостављања. Интересовање за емоционално злостављање релативно је новијег датума а разлоге треба тражити у чињеници да се тешко препознаје и нарочито тешко доказује. Друге форме злостављања нису изазвале толико проблема практичарима и конфузије међу истраживачима. Раније се сматрало да емоционално злостављање има мање штетних последица по здравље и развој детета него физичко и сексуално злостављање. Међутим, новија истраживања износе да емоционално злостављање има јачи утицај од других форми злостављања и занемаривања, било да се дешава засебно или удружено са другим облицима злостављања.⁶⁸

Неки аутори наглашавају да постоји разлика између термина емоционална злоупотреба и психолошко злостављање, и да између њих не стоји знак једнакости. Сматрају да је термин емоционална злоупотреба шири и да обухвата у себи и емоционално злостављање и емоционално занемаривање.

⁶⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:24.

⁶⁸ исто (2011:43).

Битно је нагласити да се код емоционалног злостављања и занемаривања ради о **образцу понашања** одраслог према детету, који је стално присутан или се понавља, а не о појединачним изолованим инцидентима.

2.2.1. Дефиниција емоционалног злостављања

Дефиниција емоционалног злостављања Светске здравствене организације (WHO,1999) наводи да оно обухвата "... неуспех у омогућавању развојно одговарајућег, подржавајућег окружења који укључује расположивост примарне фигуре за везивање у том смислу да дете може развити, у пуном обиму, стабилне емоционалне и социјалне компетенције у складу са својим личним потенцијалима, а у контексту друштва у коме одраста.

Овде су укључени поступци који нарушавају или имају висок потенцијал да наруше дечије физичко здравље, физички, ментални, духовни, морални или социјални развој. Ови поступци би морали бити у вези са контролом родитеља или особа које су у односу одговорности, поверења или моћи ..."⁶⁹

Емоционално злостављање одређује се у оквиру посебних типова родитељског понашања, која представљају дисфункционалност родитељског система. Овде се дисфункционалност породичног система очитује као дисфункционалност родитељског система.

Емоционално злостављање манифестује се у оквиру осам типова родитељског понашања (или онога ко одгаја дете) кроз следеће облике:

Одбацивање, дете се не примећује (као да не постоји) или се стално одгурује што даље, исмејава или посрамљује када исказује своја осећања и потребу за љубављу и нежношћу, чини све да се осећа безвредним, неприхваћеним, напуштеним и остављеним.

Деградација/обезвређивање, родитељ или старатељ стално критикује дете, понижава, вређа, чини све да се дете осећа инфериорно, окривљује дете за све животне недаће, кажњава, ускраћује награде, фаворизује друго дете у породици.

⁶⁹ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Београд: 2012: 52.

Терорисање/заstraшивање, стварање климе страха, где родитељ или старатељ прети детету тешким казнама или намеће нереална очекивања која је тешко испунити. У ова понашања спадају: чести изливи беса наизменично са лажном топлином, претње напуштањем или избацавањем детета из куће, честе промене правила „игре“ у односима родитељ-дете, понављано излагање детета насиљу у породици, претње озлеђивањем детета или других чланова породице.

Изолација, дете се изолује од нормалних социјалних искуства и чини се све да се оно осећа усамљеним у свету. Подразумева спречавање социјалних контаката са вршњацима и одраслима у заједници. Забрана да се игра са другом децом, не дозвољавају му се контакти са породицом, исписивање детета из школе, затварање или постављање неразумних ограничења дететовој слободи кретања у сопственом окружењу.

Игнорисање, родитељ или старатељ је психолошки недоступан детету, преокупиран собом није у стању да одговори на потребе и понашање детета. Подразумева ускраћивање есенцијалне стимулације, емоционалне размене или расположивости. Родитељ или старалац одбија да током дужег времена разговара са дететом, не примећује развојна достигнућа детета, одбија да се бави дететом (да се игра са њим, да му чита), уопште не реагује на захтеве детета за пажњом или љубављу, бригом, нежношћу, не смирује дете, не реагује на бол и патњу детета, не штити дете од напада браће, сестара и других чланова породице.

Кварење детета, подразумева понашања која подстичу дете да се упушта у антисоцијалне или девијантне активности, посебно у области насиља, злоупотребе супстанци, сексуалности и тиме спречава дете да стиче нормална социјална искуства. Ту спадају подстицање детета на проституцију, насилничко тј. силецијско понашање, подстицање расизма и етничке нетолеранције, подстицање на незаконите активности као што је продаја дроге, похваљивање детета када краде.

Искоришћавање/експлоатација, дете постоји да се искористи, деца се користе да задовоље потребе својих родитеља или неговатеља. Ту спадају: неразумни захтеви од детета у вези са кућним пословима, бригом за млађу децу, финансијском подршком породици, приморавањем детета да се бави просјачењем,

проституцијом, нелегалним радом, продајом наркотика, коришћење детета за порнографију.⁷⁰

Непоуздано и неконзистентно родитељство, дете се излаже контрадикторним и амбивалентним захтевима (нпр. „*Нећу да се дружиш са оним дрипцима*“ а истовремено „*Види какав си, уопште ниси за људе*“), као и играће игре „топло и хладно“ („*Зашто нећеш никада да разговараш са мном*“), а када дете изрази потребу за комуникацијом онда му се одбруси у стилу „*Немој сада да ме гњавиш. Ваљда видиш колико имам посла*“.⁷¹

2.2.2. Индикатори емоционалног злостављања

Емоционално злостављање може да се препозна или дијагностикује преко два битна елемента. То су специфични **квалитет обрасца родитељског понашања** према детету и **временска одредница** (присуство оваквог родитељског понашања у дужем временском периоду).

Рано препознавање емоционалног злостављања од изузетног је значаја јер се оно одражава на целокупни развој детета – психички, физички и когнитивни. Показатељи емоционалног злостављања могу се препознати по променама у понашању детета и посматрањем односа родитељ/старатељ-дете. Индикатори који показују промене у понашању детета могу бити: заостајање у развоју, неорганички застој раста, енуреза/енкопреза, поремећаји навика (уједање, лупање главом), поремећај спавања и главобоље, поремећај исхране (булимија, анорексија), поремећај привржености, изразит страх од одвајања, неуобичајене емоционалне реакције детета (фобије, хипохондрија, опсесивност), изразита плашљивост, појачана опрезност, изненадне промене расположења, депресивност, покушај суицида, анксиозност, изненадне промене у школском успеху или изгледу детета, антисоцијално понашање, напуштање детета.⁷²

⁷⁰ Ишпановић-Радојковић, В. Игњатовић, Т: Облици и показатељи злостављања и занемаривања детета; Заштита детета од злостављања и занемаривања-Примена Општег протокола; Центар за права детета, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ (2011: 43).

⁷¹ Голубовић Г. З. Клинички аспекти злостављања деце: Филозофски факултет, Годишњак за психологију, Ниш: 2004:68.

⁷² Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:47.

При доношењу закључка да је дете било или да је емоционално злостављано треба узети у обзир све околности индивидуалног, породичног и друштвеног дешавања којима је дете изложено у садашњости или прошлости. Сви ови симптоми су мултифакторски условљени и не могу се са сигурношћу сматрати доказом да је дете емоционално злостављано.

Потврђено је да емоционално злостављање оставља последице на приврженост – приврженост се дефинише као развијање снажног емоционалног односа између детета и одгајатеља, углавном мајке. Истраживања показују да је за емоционално злостављану децу већа вероватноћа (70%-100%) да развију несигуран образац емотивне везаности (анксиозно-избегавајући и анксиозно-опирући) према мајкама или другим особама које се највише брину за њих.⁷³ Несигурно привржена деца развијају негативно мишљење о себи, које произилази из њиховог односа са одгајатељем. Ова спознаја је значајна, зато што знамо да је врло вероватно да ће се онај облик привржености који развијамо са одгајатељем преносити и у све остале блиске везе и односе у каснијем животу.

Последице емоционалног злостављања обично се не уочавају одмах, него тек после извесног периода (кумулятивно дејство). Суштински поремећаји јављају се у областима:

- везивања,
- социјалних компетенција,
- понашања,
- когнитивних способности и решавања проблема и
- академских постигнућа.⁷⁴

Показатељи позних последица емоционалног злостављања на психолошком плану:

- осећање кривице,

⁷³ Briere J, Berliner L, Bukley JA, Jenny C, Reid T, editor. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. Thousand Oaks CA: SAGE; 1996.

⁷⁴ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:56.

- ниско самопоштовање,
- емоционална нестабилност,
- снижење емоционалних капацитета,
- неспособност за развој самосталности и
- неспособност да се има поверења у људе.⁷⁵

На плану понашања:

- некомпетентност или нижа постигнућа,
- депресија,
- крађе,
- агресија (некада води хомициду),
- злоупотреба супстанци,
- проституција и
- тенденција да се други злостављају.⁷⁶

Показатељи емоционалне злоупотребе у односу између родитеља и детета:

- постављање нереалних очекивања или немогућих захтева детету,
- претерано реаговање на понашање детета или претеране претње,
- исмејавање, понижавање, омаловажавање посебно пред другим особама,
- називање детета негативним изразима „мало чудовиште“, „зао“, „лош“, „мали кретен“,
- непоказивање наклоности детету (додир, контакт погледом),
- претерано кажњавање детета, неразумна дисциплина, која не одговара узрасту детета или грешци,
- изгледа да се дете плаши родитеља (дете узмиче од родитеља),

⁷⁵ исто (2012:56).

⁷⁶ исто (2012:57).

- напетост или неадекватно реаговање када дете заплаче (игноришу дете или му кажу да „умукне“) и
- показивање претеране брижности у присуству других.⁷⁷

Постоје показатељи ризика породичне ситуације, која може довести или доводи до емоционалног злостављања детета у породици. То су следеће штетне околности:

- сталне свађе, трзавице или насиље у породици,
- претерана употреба или зависност родитеља од супстанци, истраживања показују да је 30% међу злостављаном децом чији су родитељи алкохоличари и да се 60% насиља у породици дешава када је злостављач под утицајем алкохола,
- родитељи чије душевно обољење доводи до непредвидивости у понашању,
- средина која учи и подстиче насилно и антисоцијално понашање,
- чести нестабилни бракови или интимне везе којима се наносе велики губици деци,
- екстремни покушаји да се контролише понашање чланова породице,
- озбиљан пропуст да се обезбеди мотивација и подстицај за учење или прихвати образовање у складу са способношћу детета и
- пропуст да се обезбеди одговарајућа дисциплина и социјализација.⁷⁸

2.2.3. Раширеност појаве

Као што је већ наглашено, најмање радова се бави самим емоционалним злостављањем. Његова раширеност је сигурно много већа него што се претпоставља, с обзиром да је заступљено у свим облицима злостављања.

⁷⁷ Заштита деце од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министрство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд:2011:48.

⁷⁸ исто (2012:48).

Као доминантна форма емоционално злостављање је забележено код око 11% од два милиона пријављених случајева злостављања деце у САД 1986/87. године (АНА, 1988) и код 7% од три милиона случајева пријављених 1992. године. Пријављени су значајно чешће случајеви деце старије од 6 година, док полне разлике нису установљене.

Подаци Републичког завода за статистику показују да су девојке емоционално малтретиране највише у школи - 6,8%, затим следи емоционално малтретирање у породици - 5,7% и на улици - 2,6%. Када су адолесценти мушкарци у питању, резултати показују да су највише емоционално злостављани на улици - 7,3%, затим у школи - 6,3%, док су знатно мање у породици - 3,1%.⁷⁹

Према подацима Градског центра за социјални рад у Београду, на основу њиховог годишњег извештаја за 2011. годину, види се да су деца највише била жртве емоционалног насиља - 53,5% случајева.⁸⁰

Истраживање у Хрватској, рађено на узорку од 373 испитаника, ученика четвртог разреда основне школе, показује да је 30,7% деце доживело понашања родитеља која можемо сматрати емоционалним злостављањем.⁸¹

2.3. Сексуално злостављање

Током целокупне људске историје, скоро све до половине двадесетог века, однос према женама, деци и сексуалности био је репресиван. Много векова уназад ћутало се о сексуалној злоупотреби деце, где су деца, посебно женска, схватана као власништво мушкараца (очева, супруга, браће) који су имали апсолутну моћ одлучивања о њиховој судбини (продаја, удаја без питања, располагање њиховим животима). Свет владавине мушкараца тешко је прихватио указивања и сугестије да је сексуална злоупотреба деце веома раширена. Још осамдесетих година

⁷⁹ Истраживање вишеструких показатеља стања и положаја деце и жена у Републици Србији – МICS3 (УНИЦЕФ, Републички завод за статистику и Стратеџик Маркетинг, 2005; Национална стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља, „Службени гласник Републике Србије“, бр.122/2008.

⁸⁰ Годишњи извештај Градског центра за социјални рад у Београду, за 2011. годину.

⁸¹ Пуховски С., Карловић А., Буљан Фландер Г.: Валидација упитника о емоционалном злостављању, Полликлиника за заштиту дјете града Загреба, Друштво истраживача Загреб, Загреб 2004:555-578.

деветнаестог века, француски лекар Ambroaz Tardije (Ambroise Tardeieue) је указивао стручној и широј јавности на патње хиљада деце жртава сексуалног злостављања. Годинама после његове смрти бројни скептици критиковали су његове налазе и гледишта, тврдећи да су деца износила своје сексуалне фантазије. Јачањем женског покрета и улоге жена, средином двадесетог века отвара се питање сексуалног злостављања деце (не само женске). Иако је интересовање стручњака, као и медија веома изражено, још увек је сексуална злоупотреба деце велика.

Законодавство сваке државе утврђује који је то узраст када млада малолетна особа може да да сагласност за ступање у сексуалне односе. У већини земаља граница је од 14 до 18 година. Наше законодавство предвиђа да дете млађе од 14 година не може дати своју сагласност за ступање у сексуалне односе, односно она није валидна, јер дете још није зрело, тако да је сва одговорност на старијој особи. Кривични закон Републике Србије предвиђа да млада особа са 14 година може да да сагласност за сексуални однос. Када је дете напунило 14 година суд једино процењује да ли је сексуални однос био учињен под принудом, употребом силе или претње, да је детету угрожен живот или њему блиској особи, односно процењује се да ли је постојао однос подређености или зависности, или се ради о сексуалниом контакту над особом која је душевно оболела. Сексуални контакт између малолетника, уколико постоји знатна разлика у годинама, такође представља сексуалну злоупотребу. Одређени односи између одраслог и детета у којима одрасли има посебан положај одговорности, поверења и моћи у односу на дете (родитељ, старалац, хранитељ, наставник, васпитачи, здравствени радници и друго јавно особље) не допуштају сексуалну активност ни са малолетном особом старијом од 14 година, без обзира на то што постоји разумевање и сагласност за активност од стране детета.⁸²

2.3.1. Дефиниција сексуалног злостављања

Као и у претходним поглављима и овде ће се користити дефиниција Светске здравствене организације по којој се одређује шта је све сексуално злостављање у Општем Протоколу. Дефиниција гласи: „Сексуална злоупотреба детета је

⁸² Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Београд, 2011:12.

укључивање детета у сексуалну активност коју оно не схвата у потпуности, са којом није сагласно или за коју није развојно дорасло и није у стању да се са њом сагласи, или ону којом се крше закони или социјални табуи друштва (WHO, 1999).

Дефиниција подрзумева активности између детета и одрасле особе или детета и другог детета које је по хронолошком узрасту или развојном стадијуму старије, а који су са злостављаним дететом изградили однос поверења или моћи. Циљ активности је да се задовоље потребе злостављача; то подразумева и навођење или присиљавање детета на било коју врсту незаконите сексуалне активности и искоришћавање детета у сврху проституције или порнографије.⁸³

Сексуално злостављање детета може да буде:

- *бесконтактно* - приказивање обнаженог тела злостављача или посматрање обнаженог детета, принуда на гледање порнографије,
- *непенетративно* - додиривање или миловање тела и спољашњих гениталија, орално-генитална, генитално-генитална или генитално-анална стимулација и
- *пенетративно* - продирање (прстом, пенисом или неким предметом) у вагину или анус детета.⁸⁴

2.3.2. Индикатори сексуалног злостављања

Сексуално злостављање у већини случајева не престаје после првог акта, а деца га услед страха не пријављују. Тако се временом развија **синдром акомодације детета на сексуално злостављање**. Повреде услед сексуалног злостављања могу да буду телесне, емоционалне и интелектуалне природе. Физичка сила се ретко примењује, као и насиље над дететом. Злостављач обично тежи да придобије поверење детета и тако прикрије злочин. Једино што је карактеристично за сексуално злостављање јесте **сексуализовано понашање детета**, које није усклађено са његовим узрастом и развојним стадијумом. Дете је:

⁸³ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд 2012: 62.

⁸⁴ исто (2012:62).

- искључиво преокупирано сексом у игри или разговору,
- непотребно избегава одрасле мушкараце,
- одбојност према телесној блискости,
- сексуализација у односима са другима и
- компулзивна мастурбација.⁸⁵

Промене које представљају сигуран доказ сексуалног злостављања су:

- присуство сперме или семене течности у или на телу детета,
- доказана инфекција бактеријом *Neisseria gonorrhoeae* (позитиван налаз у култури) или серолошка потврда стеченог сифилиса (када је пренатална трансмисија искључена),
- намерна, тупим објектом нанета, продорна повреда вагиналног или аналног отвора и
- трудноћа (ако је девојчица млађа од 14 година).

Физички показатељи сексуалног злостављања код деце могу бити:

- необјашњена генитална повреда,
- повреде на грудима, дојкама, у доњем делу трбуха,
- болови при седењу или ходању,
- рекурентни вулвовагинитис,
- исцедак из вагине код девојчица,
- исцедак из уретре код дечака,
- запланост ануса фецесом код деце старијег узраста,
- тегобе у пределу ануса (фисуре, бол, крварење),
- бол при уринирању,
- инфекције уринарног система,
- полно преносиве инфекције,
- трудноћа и
- присуство сперме.⁸⁶

⁸⁵ исто (2012:63).

⁸⁶ исто (2012:64).

Промене понашања као показатељи могућег сексуалног злостављања:

- страх од додиривања, нарочито у пределу око гениталија,
- страх од одређених особа, мрака, затворених врата, од купања,
- акутни трауматски одговор, попут претеране зависности или раздражљивости код мале деце,
- страх од одласка кући или бежање од куће,
- сексуализовано понашање непримерено за узраст
 - код млађе деце неуобичајен интерес за своје и туђе гениталије, цртежи са наглашеним сексуалним детаљима, честе мастурбације,
 - код старије деце, промискуитет, проституција,
- депресивност, повлачење, честе промене расположења, безвредност, изолованост,
- самодеструктивно понашање (узимање алкохола, дроге, самоповређивање, бежање од куће, покушај суицида),
- присилно понашање (често купање, мењање веша),
- лоши односи са вршњацима,
- тешкоће концентрације, смањено интересовање за активности у којима је дете учествовало, лош успех у школи,
- изјава детета да је злостављано.⁸⁷

Последице сексуалног злостављања могу бити здравствене и психолошке. **Здравствене последице сексуалног злостављања** многоструке су и веома озбиљне по здравље, сазревање и функционисање жртве у различитим аспектима живота, а често су дугорочне и могу се испољавати у ранијим и каснијим фазама.

У ране последице сексуалног злостављања убрајају се:

- енуреза,
- енкопреза,
- поремећај спавања,
- проблеми у понашању,
- депресија,

⁸⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Београд, 2011:34.

- непримерена сексуализација,
- самоизолација и
- потешкоће у учењу.⁸⁸

У касне последице сексуалног злостављања убрајају се следећи поремећаји:

- гастроинтестинални поремећаји (синдром иритабилног колона, диспепсија неулцерозне природе и хронични абдоминални бол),
- гинеколошки поремећаји (неспецифични знаци - хроничан бол у малој карлици, дисменореја и поремећаји менструалног циклуса),
- депресија,
- анксиозност,
- симптоми посттрауматског стресног поремећаја,
- промискуитет или неадекватно сексуално понашање,
- ниско самопоуздање,
- социјална самоизолованост,
- слабљење когнитивних способности,
- преокупираност телесним изгледом и
- злоупотреба психоактивних супстанци.⁸⁹

Психолошке последице сексуалног злостављања

Данас још увек не постоји јединствена теорија којом би се објасниле последице исхода сексуалног злостављања у детињству. Отварање прича о сексуалном злостављању почива прво на исказима одраслих особа, скоро искључиво жена које су га доживеле у детињству, а мање на исказима саме деце. Стога је исход сексуалне злоупотребе у детињству у почетку схватан као хронични посттрауматски стресни поремећај. Стручњаци су свој рад фокусирали на трауматске симптоме, пре свега на дисоцијативне поремећаје као што су амнезија, фуге и вишеструки поремећаји личности. Овај модел није успео да објасни бројност и разноврсност симптома који настају као последица сексуалне злоупотребе у детињству.

⁸⁸ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд:2012:66.

⁸⁹ исто (2012:67).

Модел трауматогене динамике представља корак даље у разумевању психолошких последица сексуалног злостављања у детињству. Овај модел издваја четири типа трауматогене динамике: трауматска сексуализација, издаја, немоћ и стигматизација.⁹⁰

Динамика трауматске сексуализације настаје тако што одрасли уводи дете у сексуалну улогу одраслог, награђује га за сексуално понашање. Дете се у почетку осећа изабрано, фаворизовано, миљеник. Злостављано дете доживљава да је објекат задовољства неког другог, а у исто време се преиспитује шта је то што га за ту другу особу чини тако привлачним и пожељним. Пожељност у очима другог намеће детету могућност да се понаша онако како тај други жели. Међутим, када се дете не препозна као извор жудње неког другог него као средство за задовољавање другог, то ствара застрашујуће мистерије и збуњеност, да ли је секс исто што и љубав. Трауматска сексуализација испољава се у понашању као промискуитет, проституција, превремене сексуалне активности, агресивно сексуално понашање, итд.

Динамика издаје почива скоро увек на трајном урушавању поверења у друге људе. Све жртве сексуалног злостављања се осећају изоловано и одбачено. На ово осећање утиче чињеница да жртви нико није помогао, ретко јој је ко веровао, а докази, сем видљивих физичких, чешће су невидљиви или их пак жртва вешто крије. Деца која су преживела злостављање често перципирају своје родитеље, пре свега мајке, као особе које нису успеле да их заштите, што је уништило и њихову есенцијалну фантазију о неограниченим моћима родитеља да препознају и задовоље потребе свог детета. Овај губитак поверења у родитеље дете тешко контролише и често у њему изазива бес, гнев, што као последицу има осећај кривице. У случајевима када су жртве девојчице, када мајке нису успеле да препознају и прекину злостављање, може доћи до „интернализоване мизогиније“ као негативне индентификације са улогом жене.

Динамика немоћи подразумева да се дете осећа беспомоћно и неспособно да се заштити од грубог повређивања свог телесног и психичког простора.⁹¹ Жртве

⁹⁰ Заштита деце од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство за рад и социјалну политику, УНИЦЕФ, Београд: 2011:36.

⁹¹ исто (2012:37).

злостављања су увек у позицији губитка границе, како према спојашњем свету, тако и према унутрашњим садржајима. Све оно што се сматра телом, спољашњом границом са околином или унутрашњим психолошким садржајем, може да буде видљиво, изложено. Жртва нема више интима, нема склоништа за осећања, а тело и ЈА постају заједничка имовина злостављача и жртве. Што злоупотреба дуже траје, што је већа примена силе, тиме је и осећај немоћи већи. Сам чин злостављања почива на насиљу у коме се злоупотребљава ауторитет, као и физичка и емоционална зависност од одраслих. Одрасла особа користи тело младе особе као да је његов лични посед са потпуном индиферентношћу према последицама по жртву. То подсећа на ритуално подношење жртава. Психолошка немоћ испољава се као анксиозност, страх, појачана потреба за контролом, недостатак самопоштовања.

Динамика стигматизације почива на потреби да се злостављање сакрије услед јаког стида да је особа таквом чину била изложена. Стил је болан и моћан афекат који може да преболи свеукупно даље функционисање. Искуство стида се врло тешко заборавља. Злостављани одбацују своје вршњаке као и одрасле управо из осећања неадекватности, изолованости, различитости, а све то узрокује да их други виде као неадекватне, изоловане, различите. Чувајући тајну о својој неподобности, стидећи се и гадећи се себе, они чувају и тајну злостављача. Када се тајна открије, дете чија околина реагује љутњом или одбацивањем имаће снажнији осећај стигматизације. Ова динамика поново доводи да се дете осећа безвредно, срамно, криво.

Овом моделу се замера да не води довољно рачуна о развојној димензији и социјалном окружењу у којем се одвија злоупотреба, односно развој детета након злоупотребе.

Увођење развојно-еколошке перспективе омогућава да се боље разумеју утицаји који делују на дете током развоја и који могу побољшати или отежати ефекте раних трауматских искустава. За увођење овог модела заслужан је Bronfenbrennre (1979.).

Починиоци сексуалног злостављања већином су особе које су познате детету, то су особе из блиског, породичног круга, које дете воли и у које има поверење

(отац, мајка, очух, деда, стриц, ујак, партнер мајке или оца, тренер). Починилац веома ретко употребљава физичку силу и насиље над дететом, већ искоришћава позицију зависности, наклоности и евентуални страх детета. Злоупотреба почиње прво мажењем на раном узрасту, чува се у тајности, да би током година прешло у пенетрацију или орално-генитални контакт. Сексуално злостављање деце се обично понавља, а временом постаје све агресивније. Злостављач са дететом постепено развија сексуалну везу и обликује његово сексуално понашање. Сам чин сексуалне злоупотребе урушава и трајно оштећује свако осећање самопоштовања, достојанства, поверења у друге и узрокује осећање туге, беспомоћности, гађења према самом себи и другима. Веза између сексуалног злостављања у детињству и менталних поремећаја у одраслом добу потврђена је у многим истраживањима. Међу одраслим пацијентима који се обраћају за помоћ због хроничних соматских сметњи нејасне етиологије, депресије, злоупотребе супстанци и ниског самопоштовања, често се могу наћи особе које су биле сексуално злостављане у детињству, а никада нису идентификоване и лечене због тога.⁹²

2.3.3. Раширеност појаве

Сексуално злостављање разматра се као значајан друштвени проблем од седамдесетих година прошлог века. Како је расло интересовање стручњака за ову појаву, тако се долазило до истраживања која су требала да дају одговоре о присутности и обиму појаве. Подаци о распрострањености значајно варирају у зависности од прикупљања података, обухваћености различитих видова сексуалног злостављања. Такође, пријављени случајеви су тек врх леденог брега.

Најобухватнија студија од стране Комитета за сексуалне деликте против деце и младих у Канади показује да је 53% жена и 31% мушкараца било сексуално злостављано док су били деца. Свака трећа девојчица и сваки десети дечак доживе сексуално злостављање до своје осамнаесте године.⁹³

⁹² Brown, A&Finkelhor, D.(1986): Impact of child sexual abused: A review of research. Psychological Bulletin, 18, 66-77.

⁹³ Занемаривање, злостављање и експлоатација детета, Мирослава Вуковић; pars.rs/ddownload/_params/file_id/1109.html.

Истраживања показује да неки облик сексуалног насиља сваке године доживи око 1% деце, а до осамнаесте године живота 12-25% девојчица и 8-10% дечака.⁹⁴

Истраживање о искуствима младих у БиХ, везаних за различите облике насиља и траума у детињству, показују да је 23,4% младих било сексуално злостављано у детињству.

Подаци за период од 1993. до 2002. године у Хрватској показују да су најчешће блудне радње с дететом, које имају просечну годишњу инциденцију од 3,5 на 100.000 деце до 18 година. Следи полни однос уз инциденцију од 2,5 на 100.000 деце; задовољавање пред дететом уз инциденцију од 1,0 на 100.000. У датом раздобљу укупна инциденција свих казних дела сексуалног злостављања деце кретала се између 0,9 у 1993. години и 14,1 у 2002. години, уз пораст од 15,1 у 2000. години. Просечна годишња инциденција у десетогодишњем периоду била је 7,4 на 100.000 деце, уз статистички значајан пораст.⁹⁵

Холандска Комисија, оформљена у мају 2010. године, како би испитала сексуално злостављање деце у католичким домовима за збрињавање, утврдила је да је око 23% холандске деце из проблематичних породица, постало жртве сексуалног злостављања чим су доведена у институције које се финансирају из државног фонда.⁹⁶

По подацима Инцест траума центра, сексуално злостављана деца у Србији су углавном женског пола, у највећем броју случајева годинама трпе насиље, а починиоци су најчешће очеви или особе које „играју улогу оца“ (очух, хранитељ, усвојитељ). У периоду од 1994. до 2009. године подаци показују да је од петоро деце која пријаве сексуално злостављање, четворо женског пола. Центру се недељно обрати девет особа, а злостављање је обично почињало када дете напуни осам година и један месец. Скоро 30% деце трпело је вишемесечно злостављање, а чак 71% је више година малтретирано. Вишегодишње злостављање је у просеку

⁹⁴ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Институт за ментално здравље, УНИЦЕФ, Београд: 2012: 61.

⁹⁵ Сташевић И, Робац Д.: Учесталост и распрострањеност сексуалног злостављања дјецe у Хрватској од 1993. до 2002. Друштвена истраживања (1330-0288) 14 (2004), 6; 1129-1147.

⁹⁶ <http://www.nezavisne.com/novosti/svjet/Holandska-Komisija-Rasireno> seksualno zlostavljanje dece, 11/9/2012/.

износило пет година, а између првог инцидента и пријављивања најчешће је прошло девет година и три месеца.⁹⁷

У подацима Градског центра за социјални рад у Београду (2011.) заведено је шесторо деце као жртве сексуалног злостављања и то пет девојчица и један дечак.⁹⁸ Ови подаци јасно показују како је сексуално злостављање тешко утврдити (обично се дешава у четри зида између злостављача и детета), али овај број показује да је и непрепознатљиво од стране стручњака запослених у ГЦСР, као и других професионалаца који раде са децом (предшколске установе, образовне, здравствене).

Светски подаци показују да је између 6 и 16% деце сексуално злостављано од родитељске фигуре (родитељ или очух/маћеха), док злостављање од рођака обухвата око 1/4 забележених случајева. У клиничким истраживањима родитељи или старатељи обухватају око 1/3, а рођаци око 1/2 од свих испитаних случајева сексуалне злоупотребе. Све студије показују да су починиоци у највећем проценту мушког пола, а сексуално злостављање најчешће не обухвата искуство једног догађаја: најчешће је поновљено више пута (код половине неклиничке и 75% испитиване клиничке популације).

2.4. Занемаривање

Када је реч о занемаривању велики број људи у општој популацији, а и у медијима, сматра да се ради о „најмање озбиљном облику“ запостављања деце. Интервенције социјалног рада, када је у питању занемаривање, процесне су и окренуте су рестаурирању образаца одгајања деце, док се код злостављања спречава акт насиља да се дете даље повређује. Акту злостављања који се заснива на акцији, тј. чињењу, супротставља се акт нечињења, који је у савременој култури дефинисан и схваћен као мање опасан. Већина аутора се слаже да о занемаривању не можемо говорити у условима сиромаштва, када родитељи и поред најбоље жеље не могу да обезбеде детету услове за нормално одрастање. С друге стране, занемаривање деце се чешће јавља у породицама у којима су

⁹⁷ <http://www.24sata.rs/vesti/aktuelnevesti/devojčice-uglavnom-žrtvezlostavljanja,počiniočevi,hranitelji.../11/9/2012>.

⁹⁸ Годишњи извештај Градског центра за социјални рад у Београду, за 2011. годину.

месечна примања мања. Истраживања показују да родитељи иначе мала месечна примања не троше за добробит породице (храна, одећа, обућа, рекреација), већ се користе у друге сврхе (куповина средстава за опуштање, алкохол, итд.). Због тога је тешко разграничити ова два проблема.

Историјски гледано, деца су током целокупног развоја људског друштва на неки од начина била занемаривана. У многим културама храна је прво служена одраслим мушкарцима који су привређивали, па тек онда деци, ако шта остане. Такође, у многим заједницама било је неприхватљиво да деца седе за столом са одраслима у време обеда. Гардероба се прво куповала одраслим члановима породице, док су деца наслеђивала једна од других. Почетком XX века стручњаци су саветовали родитељима да не подлежу сентименталном нагону у одношењу према деци и подстицали их да оставе дете да плаче док само не престане, како би „научили“ да родитељи имају и друге обавезе. Културни контекст такође доприноси дефинисању занемаривања, оно што је у једној култури прихватљиво, у другим би се могло назвати занемаривањем (у скандинавским земљама деца у јаслицама зими у колицима спавају напољу, док је за нашу културу тако нешто потпуно неприхватљиво).

Оно што је значајно нагласити је да у породицама у којима постоји занемаривање, оно је опште и обично погађа сву децу. Занемарена деца чешће постају жртве физичке и сексуалне злоупотребе.⁹⁹

2.4.1. Дефиниција занемаривања

По дефиницији Светске здравствене организације занемаривање представља немар или пропуст пружаоца неге да обезбеди развој детета у свим областима: здравље, исхрана, смештај и безбедни животни услови, образовање, емоционални развој, а у оквиру разумно расположивих средстава породице или пружаоца неге, што нарушава или може са великом вероватноћом нарушити здравље детета или његов физички, ментални, духовни, морални или друштвени развој. Оно обухвата

⁹⁹ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокла, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд:2011:42.

и пропуст у обављању правилног надзора и заштите деце од повређивања у оноликој мери у којој је то изводљиво (WHO, 1999).

Занемаривање се у већини случајева може познати по обрасцу одсуства неге детета. Занемарена деца, која не добију адекватну емоционалну, когнитивну, социјалну и физичку стимулацију, физичку негу и исхрану, могу претрпети неповратне застоје у различитим аспектима свог развоја.¹⁰⁰

Познато је више типова занемаривања:

- *физичко занемаривање* је најчешће. Односи се на ситуације када родитељ или старатељ не обезбеђује детету основне услове за живот, а проблем није последица недостатка финансијских средстава. Родитељ чини пропуст да обезбеди довољно хране, одеће, обуће, адекватан смештај, одмор, као и хигијенске потребе детета, пропуст у обезбеђивању заштите од физичких повреда или опасности.¹⁰¹
- *емоционално занемаривање* обухвата оне ситуације када родитељ или старатељ нису у стању да препознају дететова осећања, потребе, ретко га грле, не обраћају му се, не бодре га и не подржавају. Ови родитељи адекватно брину о дететовин физичким потребама али не дају довољно емоционалне стимулације.¹⁰²
- *едукативно занемаривање* је када родитељ или старатељ онемогућава детету да оствари законом прописано право на обавезно школовање. Дете се не одводи редовно у школу или му се не обезбеђују услови за похађање специјалне школе.¹⁰³
- *медицинско занемаривање* настаје када се детету ускрати законом прописана медицинска заштита. Дете се не одводи на редовне контроле праћења раста и развоја, на законом предвиђене вакцинације, а може се десити и да родитељ или старатељ одбије да одведе дете лекару у ситуацијама када је оно акутно болесно. Понекад родитељи одбијају

¹⁰⁰ исто (2011:14).

¹⁰¹ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд:2012:73.

¹⁰² исто (2012:73).

¹⁰³ исто (2012:73).

могућност да се примене терапијски поступци у лечењу детета, а разлог за оваква понашање може бити религиозне природе или ирационални страх од медицинских интервенција.¹⁰⁴

- *васпитно занемаривање* подразумева неконтролисан процес социјализације, излагање детета непримерним васпитним утицајима и пропуст у обезбеђивању социјализације.

2.4.2. Индикатори занемаривања

Постоје бројни показатељи занемаривања. Они су уочљиви, лако видљиви и најлакше препознатљиви од стране стручне јавности, а и лаика. Индикатори занемаривања могу бити: физички, бихејвиорални и породични.

Физички индикатори занемаривања:

- дете се оставља само или без одговарајућег надзора у мери која може довести до угрожавања живота и здравља детета, а посебно је законом предвиђено да деца испод 12 година не смеју да остају сама.
- стална глад, пропуст да се обезбеди довољно хране у количини, квалитету и редовности за дете, осим када је у питању екстремно сиромаштво.
- лоша хигијена, упркос могућностима, родитељи допуштају да дете живи у условима прљавштине, смрада, прљавој постељини, појава глодара, итд.
- неодговарајуће облачење, пропуст родитеља да обезбеде детету одећу која је удобна и топла и разумно чиста.
- сталан замор, дете је стално уморно, нема устаљени ритам устајања и спавања, често спава у школи.
- одсуство пажње, дете није у могућности да се фокусира на једну активност, пажња иде са активности на активност.

¹⁰⁴ исто (2012:74).

- запостављање медицинских потреба, пропуст да се обезбеди редовна вакцинација, одлазак код лекара, стоматолога, појава скабијуса, вашака, итд.
- напуштање, остављање детета да други брину о њему, било да су то сродници, хранитељи или институције социјалне заштите.¹⁰⁵

Поред физичких показатеља занемаривања постоје и бројни бихејвиорални индикатори занемаривања, који нам омогућавају, да преко дечијег понашања, можемо да уочимо да ли су занемарена или не, посебно ако та понашања постоје дужи временски период.

Бихејвиорални показатељи занемаривања:

1. кашњење говора,
2. кашњење перциптивно-моторног развоја,
3. неодговарајуће тражење наклоности,
4. раван афекат и мало узбуђења због било чега,
5. преузимање одговорности и брига одраслих,
6. слаба контрола импулса,
7. расејаност,
8. поремећај пажње,
9. ниско самопоштовање,
10. прошња и крађа хране,
11. спорадично и ретко похађање школе,
12. спавање на часовима и
13. рано одлажење у школу и веома касно одлажење из ње.

Породични показатељи:

¹⁰⁵ Заштита детета од злостављања и занемаривања, примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд, 2011:39.

- породице у којима постоји насиље једног родитеља у односу на другог (најчешће је мајка жртва),
- породице у којима је присутан алкохолизам, недовољна ментална развијеност једног од родитеља, психијатријски поремећаји, злоупотреба супстанци,
- хронична делинквентност једног од родитеља или старатеља,
- домаћинства са једним родитељем који није у стању да изађе на крај са одгајањем деце због недостатка подршке породичне мреже или шире социјалне заједнице,
- измештање браће и сестара из породице од стране органа старатељства и
- мајка млађа од шеснаест година када је родила дете.¹⁰⁶

2.4.3. *Раширеност појаве*

Готово све студије истичу да је занемаривање најраспрострањенији облик оштећујућег односа према деци. Сматра се да су милиони деце жртве занемаривања и да приступачни статистички подаци ни изблиза не приказују стварне вредности.

Број пријављених случајева занемаривања у САД износи око 45 до 50% (NCCAN, 1993; English, 1998), односно 42% у Великој Британији.¹⁰⁷

Истраживања у нашој земљи показују да се занемаривање јавља као доминантни облик у 35% случајева, мада подаци нису упоредиви са искуствима других земаља јер је у истраживању коришћена као посебна категорија комбинованих случајева (22,6%). Комбиновани случајеви подразумевали су два или више облика злостављања, а најчешћа комбинација злостављања је била занемаривање и

¹⁰⁶ исто (2011:41).

¹⁰⁷ Corby, B. (2000). Child Abuse – towards a knowledge base, Open University Press, Buckingham Philadelphia.

физичко злостављање. Светски подаци показују да је код око 40 до 60%¹⁰⁸ деце доказано да су жртве насиља биле истовремено и занемарене.

По подацима Градског центра за социјални рад у Београду, у току 2011. године 32,4% деце било је грубо занемарено. Од тога, деца на узрасту од 0-5 година била су грубо занемарена у 726 случаја, док су деца на узрасту од 6 до 14 година била занемарена у 994 случаја. Из овог податка види се да деца узраста до 5 година, која су најугроженија услед занемаривања, нису препозната као таква од стране стручних радника, не само центра, већ и предшколских и здравствених установа. Деца на узрасту од 6 до 14 година су видљивија и држава лакше интервенише када је у питању њихова заштита.¹⁰⁹

Око 95% деце која су умрла због последица занемаривања било је у узрасту испод 4 године.¹¹⁰

Постоје докази да су деца са посебним потребама (непокретна деца, ментално ретардирана деца, деца са хроничним болестима) чешће жртве физичког злостављања и занемаривања. Сматра се да чак 10-25% ове деце има оваква искуства у поређењу са 1,5% друге деце.¹¹¹

2.5. Експлоатација детета

По дефиницији Светске здравствене организације експлоатација деце односи се на коришћење детета за рад или за друге активности у корист других особа, што нарушава дететово физичко или ментално здравље, образовање, морални или социјално-емоционални развој.

Бавећи се историјом детињства сведоци смо да експлоатација деце није везана само за новију историју. Коришћење деце за рад, просјачење, склапање малолетничких бракова због економске добити породице, и данас се правдају као део културолошке специфичности или уверењима раширеним у заједници. Овако

¹⁰⁸ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Институт за ментално здравље, УНИЦЕФ, Београд: 2012:72.

¹⁰⁹ Годишњи извештај Градског центра за социјални рад у Београду, за 2011. годину.

¹¹⁰ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите деце од злостављања и занемаривања, Институт за ментално здравље, УНИЦЕФ, Београд: 2012:77.

¹¹¹ исто (2012:77).

дуго одржавање експлоатације деце као форме насиља над децом везано је за вишеструке узроке и сложености појаве, као и за реаговање окружења. Фактори који доприносе одржавању, порасту и појави нових облика експлоатације деце везани су за: сиромаштво, оружане сукобе, економски развој, развој туризма, развој нових информационих технологија.

У многим земљама постоји велика забринутост с обзиром на све већу учесталост и раширеност појаве, развијању нових облика и метода које омогућавају експлоатацију детета, као и појава организованог криминала када је у питању експлоатација деце. Трговина људима тј. децом, постала је један од најпрофитабилнијих облика међународног организованог криминала. Трговина децом најчешће је повезана са дечијом проституцијом и порнографијом.

Колико је појава озбиљна и да све више узима маха, говори и чињеница да више међународних докумената дефинише облике експлоатације детета, са фокусом на обавезе држава потписница да предузму све мере за заштиту деце од искоришћавања.

Међународна организација рада, конвенцијом 138, предвидела је узраст од 15 година као минималну старосну границу за заснивање радног односа, а конвенцијом 182 регулисани су најтежи облици рада који се забрањују деци. То су сви обичаји слични ропству или ропство, као што је продаја деце и трговина децом, дужничко ропство, регрутовање деце за принудни или обавезни рад или учешће у оружаном сукобу, затим злоупотреба деце за проституцију, производњу порнографије или за порнографске представе као и за незаконите делатности, нарочито за производњу и промет психоактивних супстанци.¹¹² Србија је 2003. године ратификовала конвенцију Међународне организације рада из 2000. године.

Не постоје поуздани подаци о раширености појаве у нашој земљи. Различити системи (центри за социјални рад, полиција, тужилаштво) региструју и прате случајеве злоупотребе дечијег рада, али без централне евиденције. Према подацима МУП-а, у периоду од 2000. до 2004. године регистрована су 294 случаја

¹¹² Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:82.

трговине људима, од чега се 11% односи на малолетне особе, 244 случаја сексуалне злоупотребе над малолетницима млађим од 14 година, 3 случаја дечије порнографије, те 23 случаја посредовања у проституцији девојчица млађих од 18 година.¹¹³

Јасне дефиниције злостављања и занемаривања омогућују бољу заштиту деце и усаглашеност међу системима. Ове дефиниције показују колико је злостављање и занемаривање комплексно, а савремени модели (интегративни, еколошки, трансакцијски, мултифакторски) злостављање објашњавају као сложену социјално-психолошку појаву, која је узрокована вишеструким чиниоцима у међусобној интеракцији, а да последице могу бити здравствене, психолошке, социјалне. Једина могућност да се ова сложена социјално-психолошка појава сагледа је мултидисциплинарни приступ. Како би се захватили ризични и заштитни фактори у животу детета недовољно је ослонити се само на једну од струка укључених у рад са злостављаном децом. Мултидисциплинарни приступ, осим унутар институција које се баве заштитом деце, подразумева и сарадњу са другим системима у сврху боље заштите деце и то на свим нивоима, од превенције до третмана. Управо због тога, овај рад ће у следећим поглављима разматрати улоге здравственог, правосудног и система социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања.

¹¹³ исто (2012:84).

II ОДГОВОРНОСТИ И УЛОГЕ РАЗЛИЧИТИХ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Злостављање и занемаривање деце представља сложену појаву како у феноменолошком, тако и у етиолошком смислу, због чега је предмет изучавања више научних дисциплина (криминологије, виктимологије, медицине, психологије, социјалног рада, права). Свака од ових дисциплина бави се узроцима, обележјима и последицама ове појаве, из свог угла, са различитим интервенцијама и методама процене.

Наредно поглавље управо се бави улогама и одговорностима различитих система у заштити деце од злостављања и занемаривања.

3. УЛОГА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Здравствени систем, односно здравствени радници имају значајну улогу у заштити деце од злостављања и занемаривања и то од превенције, откривања, дијагностике, документовања повреда, до третмана, праћења и евалуације. Управо су последице насиља на физичко здравље деце први описали *педијатри*. Педијатри имају примарну одговорност када је заштита деце у питању. Уочавајући значај педијатријских служби, у САД су обавезне едукације педијатара којима унапређују своје знање из области заштите деце од злостављања и занемаривања.¹¹⁴

Синдром претученог детета установљен је шездесетих година прошлог века као медицинска дијагноза и у уџбенику педијатрије детаљно описан уз диференцијалну дијагнозу акциденталних и насилно нанетих повреда. Пре деведесетих година прошлог века дијагноза физичке и сексуалне злоупотребе детета постављала се изузетно ретко. По правилу, користиле су се дијагнозе које се односе на последице злостављања и занемаривања, на пример, поремећај

¹¹⁴ Чортић В, Буљан-Фландер Г, Штимац Д. Сексуално злостављање деце: Дијагностичка обрада и чимбеници који утичу на разоткривање. *Pediatr Croat* 2008;52:263-267.

понашања детета, депресивно реаговање, покушај самоубиства, итд. Лекари су најчешће у ситуацији да се сусретну са последицама насиља над децом и дужни су да праве диференцијану дијагнозу случајних, акциденталних повреда, од намерно нанетих, насилних повреда.¹¹⁵

Злостављање и занемаривање деце представља значајан проблем јавног здравља. Процењује се да 40 милиона деце широм света трпи злостављање и/или занемаривање који изискују здравствену негу и лечење.¹¹⁶ (WHO, 1999). У 2002. години 31.000 деце млађе од 15 година је било жртва убиства. Ризик од хомицида је био два пута већи на узрасту од 0 до 4 године него на узрасту од 5 до 14 година. У адолесценцији злостављање представља, поред саобраћајног трауматизма, водећи узрок морбидитета и морталитета.¹¹⁷ (WHO, 2006).

У Републици Србији, у оквиру здравственог система, посебна пажња поклања се отривању, регистрању и здравственој заштити злостављане и занемарене деце. Поступајући по Општем протоку, здравствени систем донео је 2009. године Посебан протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Институт за јавно здравље Србије „Др Милован Јовановић Батут“ у сарадњи са Министарством здравља од октобра 2013. до краја фебруара 2014. године реализовало је пројекат „Минимални сет података за пријаву сумње на злостављање и занемаривање“. Поступајући по Посебном протоку основани су стручни тимови при домовима здравља али не у свим здравственим установама. Спроведена је едукација здравствених радника. У основни ниво и виши ниво едукације укључено је 13 установа, док је за специјализовану едукацију број остао непознат. У току 2011. године четири дома здравља су поднела годишњи извештај Институту за јавно здравље Србије о броју регистроване злостављане и занемарене деце, а у 2012. години једанаест домована здравља. У току 2013. године пилот пројектом је било обухваћено 10 установа које су регистровале и Упитником пријавиле Институту за јавно здравље Србије злостављану и

¹¹⁵ Гашић-Марушић Р., Здравствени аспекти насиља над децом, могућност раног откивања и благовремене заштите, стр.49-76, Насиље над децом, Факултет политичких наука Универзитета у Београду, 1998.

¹¹⁶ World Health Organization, Report of the Consultation on Child Abuse prevention, Geneva: 1999, 29-31 March 1999. Document number WHO/HSC/PVI/99.1. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf.

¹¹⁷ World Health Organization. Violence Prevention. The evidence. Promoting gender equality to prevent violence against women. Geneva:WHO; 2006. p. 16.

занемарену децу. Регистровано је укупно 244 детета код којих постоји сумња на злостављање и занемаривање. Међутим, показало се да има одступања у бази тј. приказује се мањи број деце. Закључак Института за јавно здравље Србије односи се на унапређење и дораду базе података (нека деца се више пута уносе), као и упитника тј. обележја која су потребна, а неопходна је и поузданија обрада појединачних упитника. У сваком случају постигнут је велики напредак када је у питању едукација кадрова, откривање и пријављивање случајева сумњи на злостављање и занемаривање деце.¹¹⁸

3.1. Значај раног откривања, дијагностиковање и документовање

Здравствени систем је тако постављен да омогућава здравственим радницима и сарадницима да дођу у контакт готово са свом децом и породицама путем систематских прегледа трудница, новорођенчади, деце предшколског и школског узраста. Такође су први којима се дете или његова околина обраћају за помоћ у ситуацијама када је дете болесно, повређено, испољава тешкоће у понашању или када је породица у кризи. Отуда је, када је у питању препознавање случајева злостављања и занемаривања деце, најважнија улога примарне здравствене заштите. Препознавање злостављања и занемаривања може се одвијати на два начина:

- Препознавањем повреда или промена у понашању детета. Повреде код деце могу бити задесне, ненамерне, али и тада треба испитати да ли можда нису настале услед одсуства родитељске бриге и надзора. Поновљене, вишеструке повреде, контардикторни подаци о настанку повреде, ситуације када физикални налаз није у складу са анамнестичким подацима или када је родитељ изразито анксиозан и одбија да остави дете само са лекаром, треба да побуде сумњу да су повреде настале услед злостављања.¹¹⁹

¹¹⁸ Институт за јавно здравље Србије „Др Милован Јовановић Батут“, Радни извештај – Минимални сет података за пријаву сумње на злостављање и занемаривање деце. Београд: 2013-2014.

¹¹⁹ В. Ишпановић-Радојковић (ур.) Приручник за примену Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за права детета; УНИЦЕФ; 2006:68.

- Здравствени радник који остварује близак контакт са дететом и породицом може бити „особа од поверења“ која је кључна у фази откривања и зато је изузетно значајно да буде осетљива за сигнале и потребе детета, да детету пружи континуирану подршку, сигурност и охрабрење, а да се истовремено ангажују и у покретању процеса заштите детета. Поверавање може бити и индиректно од стране друге особе која има сазнање или сумњу да је дете злостављано.¹²⁰

Доступност здравствених служби омогућава јединствену позицију здравствених радника да ефикасно и благовремено уоче ризик или открију злостављање и занемаривање, покрену процес пружања помоћи и омогуће опоравак детета. Општим протоколом предвиђено је да здравствени радници учествују у свим фазама процеса заштите детета у складу са процедурама, заједно са осталим службама.

Специфичне улоге и одговорности које имају здравствени радници у том процесу прописане су Посебним протоколом (2009.) као и механизмима сарадње установа и институција из различитих сектора у превенцији и заштити деце од злостављања и занемаривања. Посебни протокол прецизно дефинише појавне облике злостављања, смернице за препознавање, за непосредни рад, даље препоруке како разговарати са дететом и како поступати у ситуацијама високог ризика. Ради бољег и ефикаснијег препознавања злостављања и занемаривања, планирања даље заштите детета, процене ризика, супервизијске подршке, као и потребе да се истраје у процесу заштите детета, неопходно је да се у свим здравственим институцијама **формира стручни тим**. Стручни тим чине: директор, начелник педијатрије, одговорне сестре педијатрије, начелник службе за хитну помоћ, патронажне сестре, психолог и социјални радник који руководи радом радне групе. У мањим здравственим установама где није могуће формирати оптимални тим организују се минимални тимови који се састоје од педијатра и сестре.

Основна улога стручног тима је стручна подршка лекару или другом здравственом раднику и сараднику који је препознао показатеље злостављања и

¹²⁰ исти (2006:68).

занемаривања у процени нивоа ризика за дете и планирању даљих интервенција.¹²¹

Одлуке стручног тима су:

- Неодложна пријава полицији и центру за социјални рад, од стране здравствене институције, следи када надлежни стручни тим процени да су живот и здравље детета непосредно угрожени или постоји основана сумња да ће бити непосредно и тешко угрожени непредузимањем хитних мера заштите. У случајевима на овакве сумње консултације у здравственим установама се спроводе по хитном поступку. Полиција и центар се *обавештавају одмах по постављању сумње*, телефонским позивом.
- Редовна пријава центру за социјални рад, подноси се писмено или усмено, укључујући и разговор телефоном у року од 48 сати. Редовна пријава садржи основне податке о детету и родитељима, кратак опис догађаја због којих постоји забринутост за дете, процену о којој врсти злостављања се ради, податке о починиоцу, податке од кога су добијени подаци, ранија сазнања о показатељима злостављања, карактеристике детета значајне за процену нивоа ризика, карактеристике родитеља значајне за процену нивоа ризика, запажање здравственог радника из опсервације детета и породице, закључак тимске консултације о врсти злостављања и процени ризика, информације о интервенцијама.¹²²
- Одлагање пријављивања, може се одложити искључиво када је стручни тим проценио да је ризик од злостављања и занемаривања низак, породица детета прихвата сарадњу и установа има капацитет да детету и породици пружи подршку.

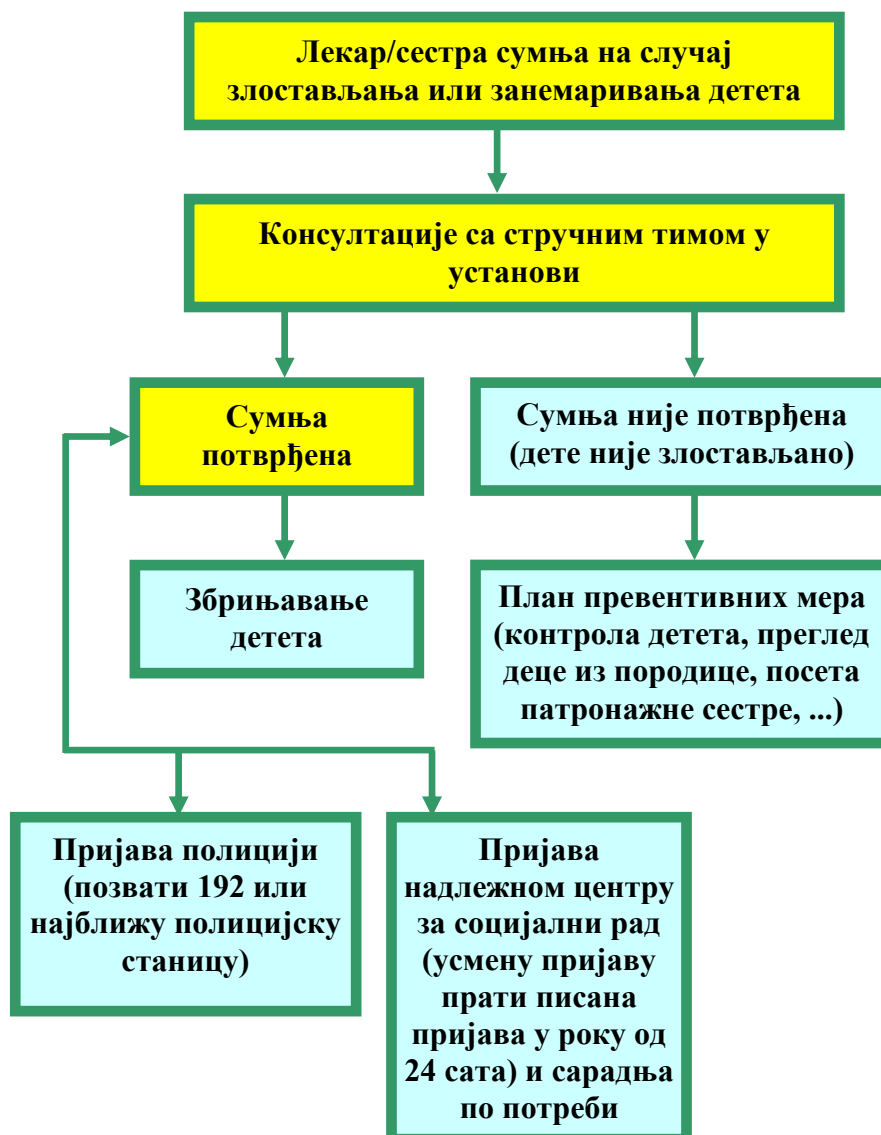
Општи и Посебни протокол предвиђају обавезу здравственог радника и сарадника који је поставио сумњу на злостављање и занемаривање да активно

¹²¹ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:88.

¹²² исто (2012:91).

учествују у свим корацима у процесу заштите детета.¹²³ По потреби, здравствени радник и сарадник треба да учествују:

- у **сложеној процени**, здравствени радник учествује на конференцији случаја, када се донесе одлука да случај захтева продубљенију процену и укључивање више стручњака из различитих система.
- у **специјализованој процени**, ради свеобухватног и продубљеног сагледавања стања и потреба детета и планирања дугорочних мера заштите.¹²⁴



¹²³ исто (2012:97).

¹²⁴ исто (2012:97).

Слика 1. - Шематски приказ редоследа поступака са злостављаним или занемареним дететом у здравственом систему (Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, стр. 172)

- **Документовање повреда и околности**, од изузетног је значаја детаљно и прецизно документовање повреда, као и околности под којим је настала повреда, ради даље заштите детета. Здравствена документација може бити једини поуздани извор информација и доказа о злостављању. Због тога је неопходно брижљиво описати повреду и забележити све податке који се односе на настанак повреде, на насилника, на службе које су интервенисале. Ако је могуће повреде детета треба фотографисати.¹²⁵

Препоручује се примена X ревизије Међународне класификације болести јер она, поред категорије T74, која се односи на синдром злостављања, укључује и следеће категорије:

- T74.0 запостављеност или одбаченост;
- T74.1 физичка злоупотреба;
- T74.2 сексуална злоупотреба;
- T74.3 психолошка злоупотреба;
- T74.8 други синдром лошег поступања и
- T74.9 синдром лошег поступања, неозначен.

Међународна класификација издваја и једну посебну категорију, Z61, која се односи на проблеме са негативним животним догађајима у детињству.¹²⁶ Користи се следећа подела:

- Z61.0 недостатак љубави у детињству;
- Z61.1 одвајање од куће у детињству;

¹²⁵ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола,, Министарство рада и социјане политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:171.

¹²⁶ исто (2011: 171).

- Z61.2 измењени породични односи у детињству;
- Z61.3 догађаји који изазивају губитак самопоуздања у детињству;
- Z61.4 проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке;
- Z61.5 проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке;
- Z61.6 проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета;
- Z61.7 лично искуство везано за страховање у детињству;
- Z61.8 други негативни животни догађаји у детињству и
- Z61.9 негативни животни догађаји у детињству, неозначени.

Међународна класификација уводи и категорију Z62 која се односи на проблеме васпитања и класификује се на:

- Z62.0 неодговарајући родитељски надзор и контрола;
- Z62.1 претерана родитељска заштита;
- Z62.2 васпитање у институцији;
- Z62.3 непријатељство према детету или окривљавање детета;
- Z62.4 емотивно запостављање детета;
- Z62.5 други проблеми повезани са запостављањем у васпитању;
- Z62.6 неодговарајући притисак родитеља и друга ненормална својства васпитања;
- Z62.8 други означени проблеми везани за васпитање и
- Z62.9 проблем повезан са васпитањем, неозначен.¹²⁷

Нове класификације болести јасно показују колико је велики значај раног развоја у подстицајној средини, да средина која није подстицајна може да изазове проблеме у дечијем развоју (што се кроз нове класификације и примећује), а

¹²⁷ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд:2012:180.

такође од огромног значаја су и васпитни ставови родитеља, који ако нису подстицајни могу да доведу до развојних проблема. Ова класификација посебно издваја категорију деце која живе у институцијама и имају своју шифру, што показује да су здравствени радници препознали да деца која одрастају у институцијама имају више животних губитака и већином несигурне обрасце везивања, што може да доведе до бројних проблема током развоја. Стављање шифре има за циљ да укаже на неповољне животне околности деце, а немају циљ да етикетају децу као болесну (злостављана/трауматизована деца нису болесна). Раније су трауматизована деца, која су показивала симптоме беса, љутње, агресије, добијала шифре Ф91 и Ф92 (поремећај понашања), што је указивало на дете као проблем, а не на дете са проблемима.

Како би се створило безбедно, сигурно и подстицајно окружење за децу и младе, неопходно је спровођење превентивних програма, поступака и активности на свим нивоима друштва. Примарна, секундарна и терцијарна превенција делови су једне целине (сва три нивоа су у међусобној интеракцији, а не вештачки фрагменти) и остварују се кроз примарну, секундарну и терцијалну заштиту.¹²⁸

Примарна превенција

Примарна превенција односи се на све активности које ће спречити појаву злостављања и занемаривања деце и младих.¹²⁹ Њом се постиже подизање свести путем медијских порука да је злостављање деце одговорност сваког одраслог и проблем читаве заједнице. Примарна превенција може бити општа, селективна и индикована.

Општа превенција, њене интервенције односе се на општу популацију, кроз примарну здравствену заштиту где се корисници здравственог система обавештавају о карактеристикама, препознавању, последицама, како би се спречило злостављање и занемаривање деце.

Селективне превентивне интервенције, усмерене су на рану идентификацију вулнерабилних група, односно оних породица са биопсихосоцијалним

¹²⁸ исто (2012:106).

¹²⁹ исто (2012:106).

проблемима. Интервенције са ризичним породицама имају превентивни карактер у односу на следећу генерацију.

Индикована превенција, усмерена је ка особама под високим ризиком, које имају минималне али уочљиве симптоме менталних поремећаја или предиспозиције за менталне поремећаје и бихејвиоралне поремећаје.¹³⁰

Секундарна превенција

Секундарна превенција односи се на идентификовање ризичних група и породица, на појаву злостављања и занемаривања. Педијатријске службе прве су које могу ове породице да препознају на време, с обзиром да је у њиховој надлежности праћење и развој целе популације деце. Ове службе своју надлежност спроведе током редовних систематских прегледа деце и током кућних посета патронажне сестре. Педијатри у предшколским службама могу да добију информације од васпитача о деци која долазе са „сумњивим повредама“ или понашањима која одговарају симптоматологији злостављаног детета. Под посебним ризиком су породице са проблемима насиља, злоупотребе супстанци, социјално и егзистенцијално угрожене породице.

Терцијална превенција

Терцијална превенција обухвата све активности које се спроведе од стране запослених радника када се већ десило насиље у породици. Највећи број деце повређене услед насиља доспева на дијагностику и лечење у здравствене установе терцијалног нивоа. С обзиром на комплексност проблематике злостављања, терцијална превенција требало би да буде мултидисциплинарна и да укључи и стручњаке из других система. Она обухвата рад са злостављаном и занемареном децом, рад са тзв. „незлостављајућим родитељем“ и рад са „злостављачем“, како би се спречило поновно злостављање, те умањиле последице и настала штета.¹³¹

Истраживања јасно показују да земље са најбоље развијеним системом социјалне заштите и са највишим стандардом имају најниже стопе тешких облика злостављања деце. Светска искуства показују да рани превентивни програми могу помоћи да се заустави или смањи учесталост злостављања и занемаривања.

¹³⁰ исто (2012:108).

¹³¹ исто (2012:108).

Сваки лекар дужан је да *збрине* и *пријави сумњу* на злостављање и занемаривање детета. Непријављивање случајева злостављања и занемаривања повлачи кривичну одговорност и професионалну одговорност (пред одговарајућим органом Лекарске коморе Србије).

3.2. Третман злостављане деце

Здравствени систем, у процени стања злостављаног и занемареног детета, спроводи третман болести или поремећаја уз континуирано праћење стања детета. Неки аутори третман сматрају обликом терцијалне превенције, где фокус није само на санацији последица изазваних злостављањем и занемаривањем, већ представља могућност заустављања даљег злостављања, опоравка целе породице и преуређења трансгенерацијског преноса злостављања. Третман злостављане и занемарене деце је део заштите детета и треба да буде мултидисциплинаран, захтева укључивање професионалаца из здравствене, социјалне, образовне и правне заштите детета. Он је индивидуализован, прилагођен сваком детету и његовој породици. Да би третман био успешан неопходно је створити безбедно окружење за дете, упознати породицу и дете са циљевима и активно их ангажовати у процесу терапије.

Термин **третман** се дефинише као „корекција или ублажавање поремећаја, болести или проблема”.¹³²

По Merriam – Webster речнику, третман се дефинише као:

- Чин или начин или пример поступања са неким или нечим,
- Техника или радња уобичајено примењена у специфичној ситуацији.¹³³

Третман можемо поделити на здравствени и психосоцијални. Здравствени третман спроводе лекари и друго здравствено особље и одвија се у домовима здравља и клиникама за децу, док психосоцијални третман спроводе лекари – дечији психијатри и други здравствени сарадници (психолози, логопеди, специјални педагози) у оквиру специјализованих служби за децу и младе у

¹³² Видановић И.: Речник социјалног рада. Београд: Ауторксо издање; 2006:409.

¹³³ <http://www.merriam-webster.com/dictionary/treatment> (посећено 20.12.2013.).

саветовалиштима при домовима здравља, посебних одељења дечије и адолесцентне психијатрије.

Здравствени третман физички злостављане деце усмерен је на хитно санирање повреда које су детету нанете. Повреде се могу санирати зависно од њихове опасности по дете у надлежном дому здравља код педијатра, затим у специјализованим дечијим клиникама на ургентном одељењу, дечијој хирургији, посебно када су у питању повреде главе, грудног коша и трбуха. Третман сексуално злостављане деце је сложен и захтева предузимање низа специфичних процедура кроз холистички приступ. Неопходно је извршити физикални преглед ако је прошло мање од 72 сата, поготову ако дете има тегобе. Уколико је прошло више од 72 сата од злостављања, а дете је без тегоба, преглед је потребан али није ургентан. Поред поклањања пажње физикалном прегледу неопходна је психосоцијална подршка детету.

Психосоцијални третман физички злостављаног детета зависи од симптома које дете показује и узраста детета. Базира се на контроли беса, љутње, односно бави се откалњањем разлога због којих долази до неадекватних излива беса, не доводећи у питање њихово постојање. Рад се састоји у увежбавању адекватних начина изражавања пригушених осећања (љутње, кривице, беса). Другим речима, развијају се социјалне вештине, изражавање осећања без насиља. За разлику од мале деце адолесценти се ређе препознају као жртве физичког злостављања, пошто због физичког раста, узраста и способности да комуницирају са околином, претпоставља се да су способнији да се штите и да траже помоћ. Са адолесцентима се ради већином у групи, на усвајању социјалних вештина, афективној контроли, решавању проблема, когнитивним техникама самоинструкције, копинг стратегији без насиља.

Третман емоционално злостављане деце може бити индивидуални и групни. Основни циљ третмана је да се помере несигурни обрасци везивања ка што сигурнијим. Индивидуални третман је дугорочан и подржавајућ, где се омогућава стварање нових искустава у односу са другим особама, као модел за даље понашање. Група терапија омогућава учење социјалних вештина и комуникације, а когнитивна терапија се усмерава на интернализоване селф

дефиниције и когницију код депресије, ниског самопоштовања и ефицијентности. Третман се такође фокусира на родитеље који игноришу, понижавају, одбацују, грубо вређају, а што има тенденцију да се интернализује код адолесцената.

Нема јединственог рецепта за третман сексуално злостављане деце. То је хетерогена група у којој свако има своје индивидуалне потребе и проблеме на које третман мора да одговори. Истраживања код одраслих који су преживели инцест у адолесценцији показују да је потискивање и порицање најчешћи механизам одбране. Деца која су била сексуално злостављана нису могла да се одупру одраслима и да им кажу „не“. Важно је научити сексуално злостављано дете да каже „не“, чиме се ствара основ за развијање осећаја самоконтроле и постављања сопствених граница. Третман подразумева суочавање са трауматским доживљајем, те не чуди што многа деца комуницирају кроз понашања, аутодеструктивна или директно суицидална. У ту сврху се користе бројне когнитивне и бихејвиоралне технике: технике релаксације, технике самоконтроле, окупациона и групна активност, „животна прича“, као и системска десензитизација.¹³⁴

Третман занемарене деце фокусиран је на рад са родитељима, кроз успостављање односа уз едукације о важности здравствене заштите деце, образовања, услуга које могу да добију у систему и препознавања потреба породице.

Осим непосредног угрожавања живота и здравља детета, злостављање и занемаривање представља проблем јавног здравља и због дуготрајних ефеката на психофизичко здравље и социјално функционисање детета, који се могу протезати и у одрасло доба. Због тога је Светска здравствена организација истакла превенцију злостављања и занемаривања као глобални приоритет јавног здравља. Сличне приоритете преузела је и Република Србија која се обавезала да спроведе Акциони план Националане стратегије за превенцију и заштиту деце од насиља у коме се дефинише општа политика земље до 2015. године.

¹³⁴ Видојевић О; Третман адолесцената жртава злостављања у Милосављевић М (уредник), Злостављање и занемаривање деце; Београд: Социјално-хуманитарно удружење „Сачувајмо децу“, 2004: 89-96.

3.3. Савремени приступ неуропсихолошког развоја злостављане деце

Проучавање и разумевање неуропсихолошког развоја и понашања злостављане деце претпоставка су правилног разумевања особености злостављаног и занемареног детета, као и предуслов за научно засновано креирање политике, конципрања стратегије и метода унапређења развоја. Тек добро познавање шта је то „нормалан“ развој, услов је разумевања свих форми одступања од тог „нормалног“ развоја. У противном, може се догодити, што се често раније и дешавало, да оно што је типично понашање за занемарено и злостављано дете буде тумачено као неприлагођено и неадекватно или да се од деце и младих очекује и захтева превише. Орјентација усмерена на уочавање, опис и разумевање понашања која су карактеристична за децу и младе који су злостављани, као и промене које се дешавају у мозгу, јесу „нормалне“ за децу и младе који су живели у нестимулативној средини, без обзира што то може бити нефункционално, непријатно или непожељно.¹³⁵

Све до средине XX века научници су веровали да је развој мозга скоро у потпуности одређен генетским кодом. Rozencajg (1996) је извео серију студија о утицају раних искуства на доцнији развој мозга. Он је у експериментима утврдио да животиње из стимулативних средина имају већи мозак, имају више неуро веза него мозак животиња из осиромашеног развојног амбијента. Истраживања која су рађена на деци су такође утврдила регресивне развојне трендове код деце која су се развијала у нестимулативном и амбијенту који не препознаје и не реагује на потребе детета. Мозак занемареног детета показује значајно мање можданих активности у односу на мозак детета које је расло у стимулативној средини. Рана искуства имају дугорочне последице на развој и функционисање мозга.¹³⁶

Мозак се значајно развија не само у раном детињству већ и током периода пубертета, адолесценције, па и раних 20-их. Интензиван развој мозга током пре-адолесценције обухвата развој неуронских веза уз интензивно природно „орезивање“ (јачање оних веза које се користе и закржљавање некористићених), а тај процес се наставља развојем нових нервних путева током адолесценције. Стога

¹³⁵ Стакић, Ђ., Приручник за стручњаке у систему малолетничког правосуђа, Програм „Унапређење доступности правде у Србији“, International Management Group, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2013.

¹³⁶ исто (2013).

је значајно рано препознавање злостављане и занемарене деце како би се јачале стимулативне везе које остављају неуронске трагове у мозгу и дају могућност опоравка трауматизованог детета. Што је дете дуже изложено злостављању и занемаривању, то опоравак дуже траје.

Ова истраживања рађена су у сврху покушаја објашњења последица злостављања и занемаривања, са циљем бољег разумевања понашања деце и младих. Захваљујући брзом развоју технологије у последњих двадесет година развијене су нове техничке могућности за снимање и проучавање анатомије и функционисања мозга и направљен је велики помак у сазнањима о развоју и функционисању мозга током детињства и адолесценције, што је од кључног значаја за разумевање дечијег понашања.

Концепти који су настали током вишедеценијских истраживања у домену понашања и развоја мозга пружају објашњење зашто је развој детета, посебно од рођења до пете године, темељ просперитетног и одрживог друштва.

Већ дуго је познато да утицаји којима је дете изложено у првих неколико година живота имају снажан утицај на његов каснији ментални и емотивни развој. Новија истраживања показују да се ти утицаји могу препознати и као функционалне промене у мозгу.

Задњих година може се уочити растући број истраживања која се баве повезаношћу емоција и тела, посебно утицаја менталних и емоционалних стања на мозак, нервне путеве и разне друге телесне структуре. Она показују да искуства занемаривања и насиља на раном узрасту остављају можда и трајни отисак у хемијском саставу мозга.

Током развоја, интеракције детета са спољним светом узрокују стварање веза између појединих ћелија мозга. У пубертету и одраслом добу те се везе прочишћавају и/или јачају, тако да све што дете доживљава, добро или лоше, одређује како је његов мозак „спојен“.

Ова сазнања значајна су здравственим радницима, који су се одувек бавили злостављаном и занемареном децом, али често поремећаје њиховог физичког здравља нису препознавали као последицу изложености неадекватним

поступањима родитеља/старатеља.¹³⁷ Истраживања су показала да злоупотреба и занемаривање деце представљају етиолошки фактор код 60% граничних личности,¹³⁸ а улога трауме у детињству означава се као круцијална за развој многих менталних поремећаја.

4. ЗАШТИТА ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА У СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Социјална заштита представља широку област која се бави организовањем друштвених делатности од јавног интереса, а све у циљу оснаживања грађана за самосталан и продуктиван живот у заједници како би се спречило настајање последица социјалне искључености. Један од основних циљева социјалне заштите је превенција и отклањање последица злостављања, занемаривања и експлоатације.

Проблеми насиља над децом су врло комплексни, како са етиолошког тако и са феноменолошког становишта. Зато је и друштвена реакција на ту појаву институционализована у више праваца, кроз различите, веће или мање системе заштите. Социјална заштита обухвата поједине нивое превенције породичних поремећаја и поремећаја у развоју детета, али представља и неопходну комплементарну активност којом се остварује непосредна заштита детета.

Уочавајући проблем породице у кризи, у периоду рата и послератног окружења, великог броја избегличких породица, осиромашених породица, породица са великим губицима и сл., Министарство рада и социјалне политике од 2000. године почиње да успоставља нове и ојачава постојеће институционалне механизме за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Главну улогу у процесу заштите деце од злостављања и занемаривања има центар за социјални рад као орган који треба да координише у свим фазама поступка заштите и касније опоравка детета. Уочавајући потребу за третманом злостављане деце унутар система социјалне заштите Министарство је крајем 2002. године, у Београду, основало Прихватилиште за ургентну заштиту злостављане деце. Формирана је Служба за

¹³⁷ Лечић-Тошевски Д.: Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите деце од злостављања и занемаривања, Београд: 2012: 9.

¹³⁸ исто (2012:9).

координацију заштите жртава трговине људима, сачињен је Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који је Влада усвојила 2005. године. Исте године успостављена је СОС дечија линија, а 2006. године Министарство је донело Посебни протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања у установама социјалне заштите, у коме се прописују мере за спречавање и умањење ризика од злостављања и занемаривања, као и мере заштите и опоравак детета када се злостављање већ догодило.

Као резултат реформских промена почело је систематско успостављање и едукација стручњака у систему социјалне заштите. Регистрован је и нагли пораст броја деце која су препозната као злостављана или занемарена и која су упућена тимовима у центрима ради процене, третмана и спровођења мера заштите. Идентификовање ресурса и капацитета, присутних код детета, родитеља и других, је веома важан корак и један од суштинских сегмената процена. План најпогоднијих облика заштите и подршке детету и породици не одређују само ограничења, већ можда и у већој мери капацитети и ресурси.¹³⁹

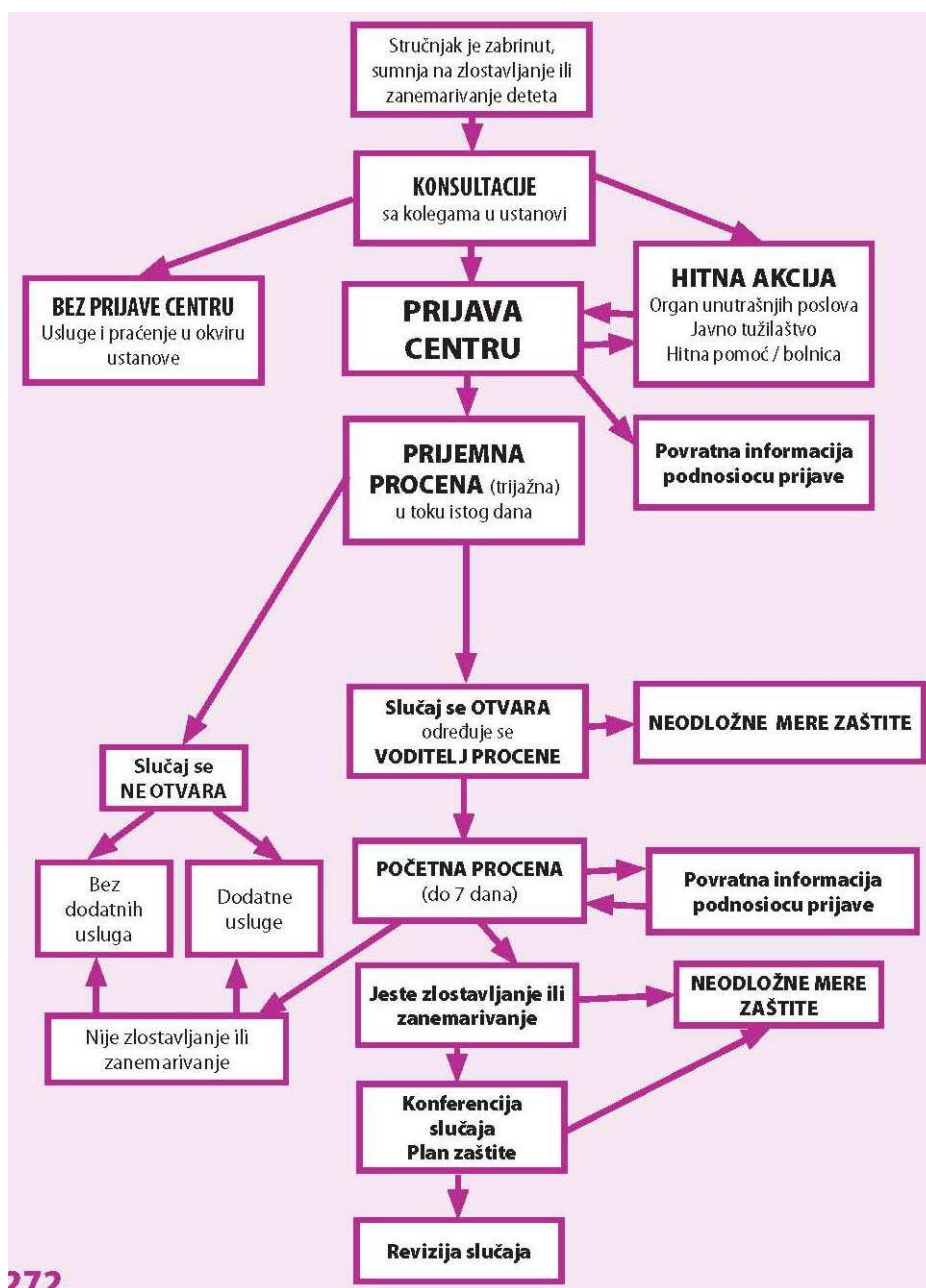
4.1. Улога центра за социјални рад у заштити деце од злостављања и занемаривања

Главну улогу у процесу заштите деце од злостављања и занемаривања има центар за социјални рад, као орган који треба да координира у свим фазама поступка заштите и касније опоравка детета. Центар за социјални рад као основна служба социјалне заштите, која уједно врши послове органа старатељства, има кључну позицију и највећи дијапазон улога и задатака у превенцији и заштити деце од насиља. Превентивна улога подразумева задатке на различитим нивоима превенције породичних поремећаја и помоћ породици у рехабилитацији њених функција. Као орган старатељства и као основна служба социјалне заштите у локалној заједници центар за социјални рад је овлашћен да обезбеди помоћ и подршку свој деци којој је, услед злостављања и занемаривања, угрожен живот,

¹³⁹ Бркић М.: „Процена породице (социјална дијагноза) и како писати извештаје у случају злостављања за потребе породично правне заштите „ у Милосављевић М (уредник) Злостављање и занемаривање деце; Социјално-хуманитарно удружење „Сачувајмо децу“; Београд: 2004:40.

здравље и развој. Центар обезбеђује потребне мере социјалне и породичноправне заштите.

Свако ко посумња да је дете угрожено, да је присутно одсуство бриге и неге, које доводи у питање дететову безбедност, да су присутне повреде код детета, има право и обавезу да то **пријави** центру за социјални рад. Обавеза се односи на све здравствене, образовне, социјалне и друге установе и организације, као и грађане.



272

Слика 2. - Редослед поступака при сумњи на злоупотребу детета (Заштита детета од злостављања и занемаривања Примена Општег протокола, стр. 272)

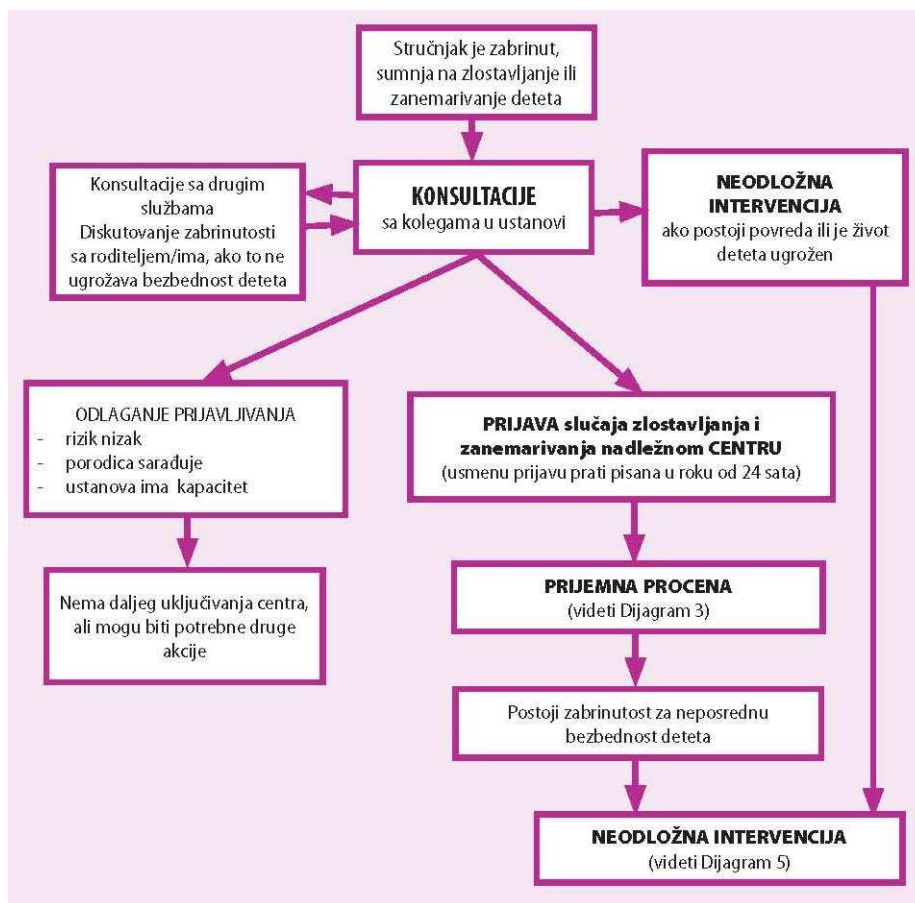
Пријављивање центру за социјални рад

Пријављивање може бити усмено или писано, укључујући и разговор телефоном. Пријемни радник у центру за социјални рад процењује валидност пријаве, документује је у обрасцу Пријемног листа са следећим подацима: идентификациони подаци за дете, родитеље и могуће починиоце, извор информација и врсту забринутости. Пријемни радник затим разматра прихватљивост пријаве са подносиоцем пријаве, колико је сумња основана, шта угрожава дечији развој (које незадовољене потребе) и да ли једно или више деце у породици има потребу за хитном заштитом. Пријемни радник проверава да ли се породица и дете (случај) од раније налази на евиденцији центра. Пријем, разматрање прихватљивости пријаве и провера постојећих информација у центру трају најдуже један радни дан и могу имати следћи исход:

- а) регистровање пријаве, без отварања случаја у центру и упућивања на друге службе у заједници,
- б) отварање случаја у центру и одређивање водитеља случаја. Случај се отвара када постоје подаци да је дошло до одређеног догађаја или ситуације која одговара стручним и законским одређењима злостављања и занемаривања.
- в) предузимање мера неодложне интервенције, које се одвијају после хитног разматрања стратегије заштите детета између центра, органа унутрашњих послова, и уколико је потребно других служби. Неодложна интервенције се мора спровести у року од 24 сата, а хитна у року од 72 сата, три дана по пријему сазнања.¹⁴⁰

У свим случајевима када центар дође до сазнања да постоји сумња да је према детету учињено кривично дело потребно је да о томе што раније обавести јавно тужилаштво и полицију.

¹⁴⁰ Жегарац Н, Вујовић Р.: Заштита детета од злостављања и занемаривања: Примена Општег протокола; Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:104.



Слика 3. - Пријављивање злостављања или занемаривања деце (Заштита детета од злостављања и занемаривања Примена Општег протокола, стр. 273)

Почетна процена

По отварању случаја у центру, поступак **почетне процене** води водитељ случаја уз помоћ стручног тима центра. Ова процена требало би да траје најдуже седам радних дана и она представља основ за одређивање смера рада са дететом и породицом.¹⁴¹ Процес почетне процене обухвата:

- Успостављање контакта са дететом и породицом, опсервација и разговор са дететом и породицом, прикупљање и анализирање приступачних информација и прибављање релевантних података од стручњака других служби.
- Процена безбедности и ризика у коме се дете налази (опис стања и потреба детета, процена породичног функционисања, опис и процена срединских

¹⁴¹ исто (2011:106).

фактора и сумарна процена која се односи на процену снага, личне, породичне и срединске ресурсе). У оквиру ове процене битно је дефинисати да ли је дете угрожено, који се ризици по дете могу идентификовати, који се ресурси могу употребити да се дете заштити у породици, да ли има разумног основа за сумњу да постоји озбиљна опасност за оштећење здравља и развоја детета и које се услуге и мере заштите могу пружити детету и породици.¹⁴²

- Безбедност детета током почетне процене, а и касније током поновљене процене, процењује се помоћу *Скале безбедности деце* којом се проверавају фактори који угрожавају безбедност детета и када постоји сумња да је дете угрожено услед злостављања и занемаривања. Погодан инструмент почетне процене у центру је и скала *Процене ризика од занемаривања и злостављања код деце*. Овај инструмент се користи током почетне процене када постоји пријава, односно сумња да је дете изложено злостављању или занемаривању. Процена се врши за домаћинство у коме дете живи, а ако дете борави у више домаћинстава за свако посебно се врши процена.¹⁴³
- Током почетне процене предузимају се *интервенције за осигурање безбедности детета*. Оне имају за циљ да осигурају безбедност детета и може се користити једна или више интервенција. То су: интервенције стручног радника; коришћење породице, суседства или других особа из заједнице за осигурање безбедности; коришћење локалне заједнице као ресурса; родитељ или друга особа која се стара о детету предузела је мере на одговарајући начин; потенцијални насилник је напустио кућу; ненасилни родитељ се преселио у безбедно окружење са дететом; планирано покретање законског поступка док дете остаје кући; друге интервенције; особа која се стара о детету је сагласна са смештајем детета

¹⁴² исто (2011:106-107).

¹⁴³ Жегарац Н, Цамиња-Игњатовић Т.: Заштита детета од злостављања и занемаривања. Примена Општег протокола; Процена ризика од занемаривања и злостављања: Центар за права детета. Београд: 2011:237.

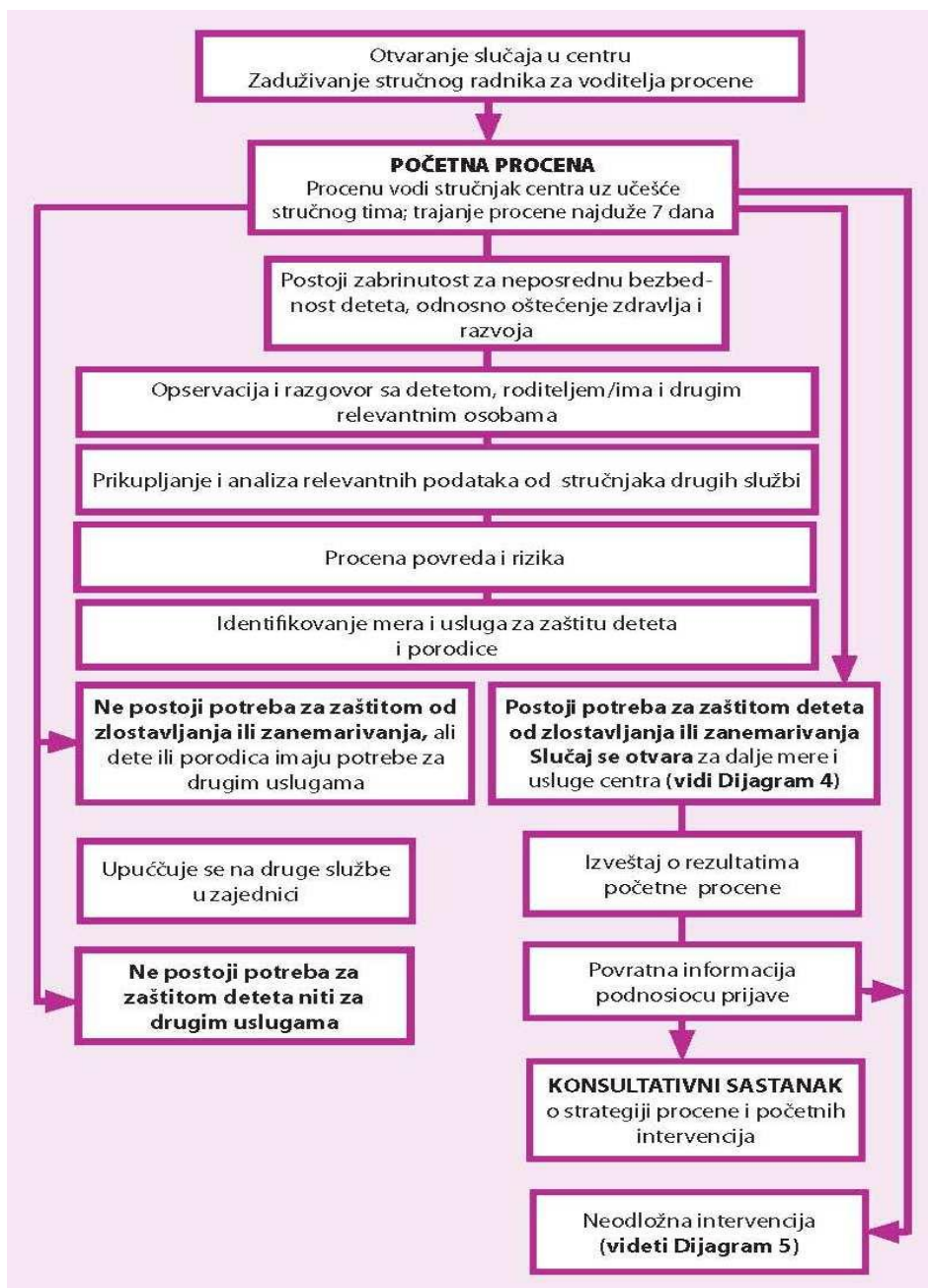
ван куће; дете издвојено из породице без сагласности родитеља јер друге интервенције не могу да осигурају безбедност.¹⁴⁴

Водитељ почетне процене размотриће са члановима стручног тима информације прикупљене током почетне процене након чега ће донети одлуку која може бити:

- а) постоји потреба за заштитом детета од злостављања и занемаривања,
- б) не постоји потреба за заштитом детета од злостављања и занемаривања али дете и породица имају потребе за другим видовима подршке и помоћи,
- ц) не постоји потреба за заштитом детета нити за другим услугама. Случај се затвара.¹⁴⁵

¹⁴⁴ исто (2012:108).

¹⁴⁵ исто (2012:112).



Слика 4. - Процена ризика од злостављања и занемаривања (Заштита детета од злостављања и занемаривања Примена Општег протокола, стр. 274)

Након завршене почетне процене центар је дужан да обезбеди повратну информацију подносиоцу пријаве, а рок за то не би требало да буде дужи од 10 дана од дана подношења пријаве.

Усмерена процена

После почетне процене, ради се **усмерена процена** и која је обавезна у следећим случајевима:

- када је дете издвојено из породице да би му се осигурала безбедност,
- када се планира смештај детета ван породице, уз сагласност или без сагласности родитеља и
- када случај уђе у судску процедуру, а присутна је сложеност елемената који утичу на одлуку.¹⁴⁶

Да би се процена извршила могу се користити следећи инструменти: Упитник наведених догађаја, Скала кућних услова, Скала породичних ресурса, Упитник снага и тешкоћа.¹⁴⁷

Центар за социјални рад преузима даљу координацију планирања, спровођења мера заштите и услуга праћења детета и породице, али уз сарадњу са свим другим службама. Центар може да организује *конференцију случаја* на којој се доносе одлуке о стратегијама и мерама које је потребно предузети како би се обезбедила заштита детета. На конференцију се позивају: стручњаци из других установа (образовних, здравствених, дечијих, полиције), родитељи (само ненасилни), дете и друга лица из породице, стручњаци који ће бити укључени у даљи рад са дететом. Конференција случаја сазива се када је потребна подршка ширег социјалног система за дете и породицу. Прави се план за заштиту детета (утврђује се ко ће да ради, шта и до када); именује се одговорни стручњак за реализацију плана (обично из центра); врши се идентификација даљих потреба за проценом; утврђује се датум за нову конференцију, односно ревизију плана и прави се резервни план уколико се договорене мере не могу спровести.

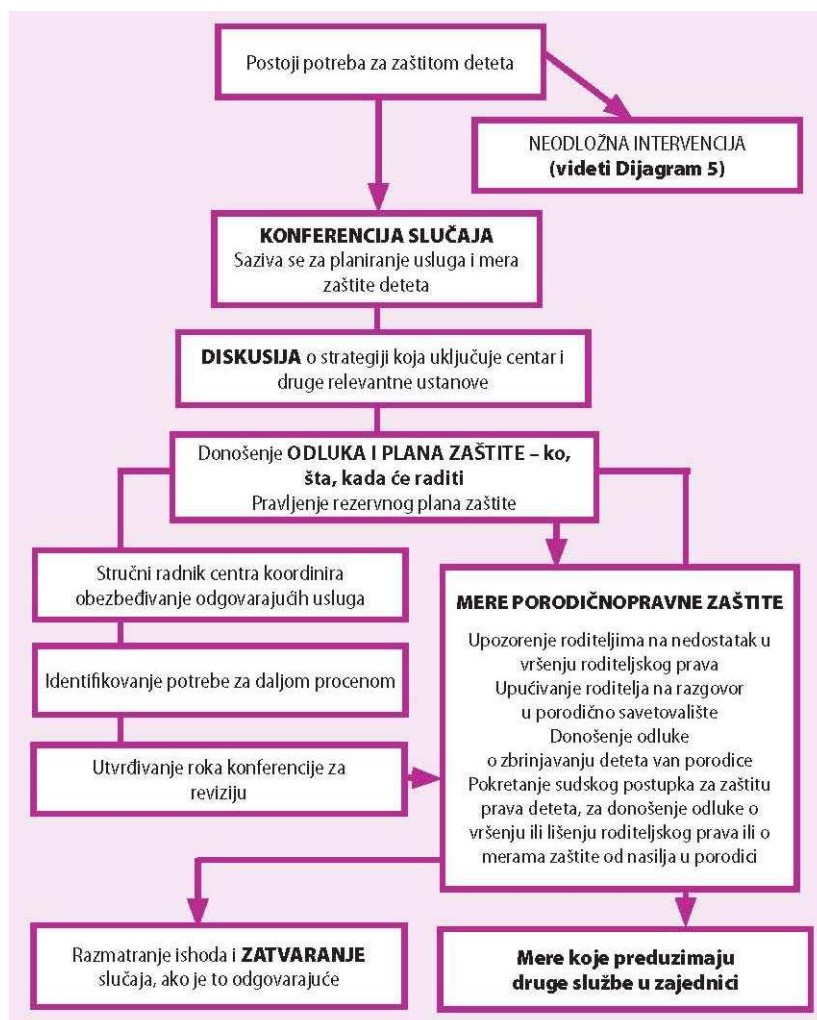
Центар за социјални рад може предузети следеће мере из породичноправне заштите:

- Упозоравање родитеља на недостатке у вршењу родитељског права,
- Упућивање родитеља на разговор у породично саветовалиште или другу установу специјализовану за посредовање у породичним односима,

¹⁴⁶ исто (2011:113).

¹⁴⁷ исто (2011:112-133).

- Привремена старатељска заштита детета, укључујући и неодложно измештање из породице и обезбеђивање смештаја у другу породицу или установу социјалне заштите,
- Покретање судских поступака ради заштите детета.



Слика 5. - Планирање и обезбеђивање услуга и мера за заштиту детета
(Заштита детета од злостављања и занемаривања Примена Општег протокола, стр. 275)

Неодложна интервенција

У ситуацијама када је живот детета угрожен или му прети непосредна опасност од озбиљних оштећења здравља и развоја, центар треба да, у што краћем року, осигура безбедност детета. Ова мера се зове неодложна интервенција. Основ за овакву меру социјалне интервенције представља постојање „озбиљне опасности за

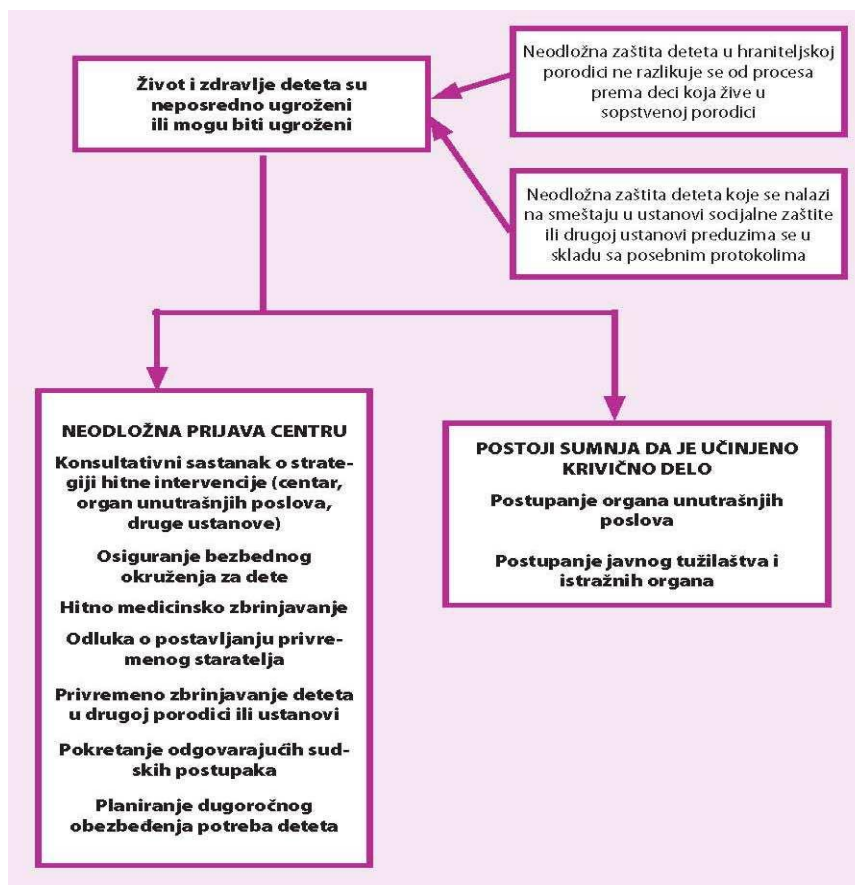
правилно подизање детета“, што подразумева висок степен ризика за дететов физички и психички интегритет, односно социјални развој, а што оправдава принудну интервенцију у породични живот. Према члану 136 ЗБПО дете може бити одузето од родитеља само у случајевима које предвиђа закон и то када постоји озбиљна опасност за његово правилно подизање.¹⁴⁸

Мера неодложне интервенције примењује се уколико се заштита детета не може обезбедити на други начин. Орган старатељства је овлашћен да у сваком тренутку, у било којој фази заштитног процеса, предузме овакву интервенцију, што у неким случајевима може бити неопходно већ после прве пријаве о злостављању. У случају принудног издвајања детета орган старатељства је у обавези да у року од 72 сата, од тренутка када је дете смештено у одговарајућу установу или другу породицу, донесе решење са клаузулом извршности. Следеће ситуације сматрају се оправданим индикацијама за доношење такве одлуке:

- присутне су тешке повреде услед физичког злостављања,
- физичко и здравствено занемаривање и неадекватан надзор који могу изазвати озбиљне последице и смрт детета,
- дете побегло од куће или одбија да се врати кући,
- случајеви тешке сексуалне злоупотребе,
- покушај самоубиства детета,
- ситуације породичног насиља које доводе до непосредне опасности по дете,
- дете је нађено напуштено,
- дете у здравственој установи и
- постоји сумња на тешке облике злостављања.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Обретковић, М (2001) „Стандарди породично правне заштите“, у Обретковић, М Пејаковић Љ (ур.). Заштита детета од злостављања – приручник за центре за социјални рад и друге службе у локалној заједници, Београд: Југословенски центар за права детета, стр.44.

¹⁴⁹ Н.Жегарац (2010). Вођење случаја у социјалном раду, збирка текстова: Факултет политичких наука, Београд.



Слика 6. - Неодложна интервенција (Заштита детета од злостављања и занемаривања Примена Општег протокола, стр. 276)

Предузимањем неодложне интервенције (издвајањем детета из породице) орган старатељства је у обавези да предузима мере породичноправне или кривичноправне заштите детета у односу на родитеље или старатеље, као и у односу на друге одгајатеље код којих се дете налази. По подацима Градског центра за социјални рад у Београду (2011) новоевидентирано је 7.705 деце а осталих 14.933 деце налази се од раније на евиденцији. Највише је евидентирано деце на узрасту од 6 до 14 година (12.653). Регистровано је 2.214 деце која су занемарена и 796 деце која су жртве насиља. У 2011. години мерама надзора над вршењем родитељског права обухваћено је 697 деце, а доминирају мере превентивног надзора са 85%, док је значајно мањи број изречених мера корективног надзора. Мерама старатељске заштите обухваћено је 1.460 деце и то највише услед занемаривања детета (491) или је родитељ лишен родитељског права (230). У току 2011. године Центар за социјални рад у Београду по службеној

дужности покренуо је следеће поступке за заштиту деце жртава насиља: поступак за изрицање мере заштите од насиља у породици у 47 случајева; поступак за потпуно лишење родитељских права у 45 случајева; поступак за делимично лишење родитељских права у 35 случајева; поднете су 22 кривичне пријаве; само у једном случају покренут је поступак доношења привремене мере принудног лечења; док поступак за заштиту интереса и права детета и поступак за лишење пословне способности нису ни покренути у 2011. години. Изречено је 326 мера заштите од насиља у породици у току 2011. године. Мера забране даљег узнемиравања члана породице је најчешће изречена мера (141 случај), затим мера забране приближавања члану породице на одређеној удаљености (85 случајева), мера забране приступа око места становања или места рада (72 случаја), мера издавања налога за иселење из породичног стана или куће без обзира на право својине изречена је у 27 случајева, док је само у 1 случају издат налог за уселење у породични стан или кућу без обзира на право својине.¹⁵⁰

У области заштите деце од насиља Влада Републике Србије је показала одређеност за бављење овим проблемом усвајањем Општег протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања 2005. године, као и усвајањем Националне стратегије за превенцију и заштиту деце од насиља (2008) и Акционог плана (2010). Усвојено је и више стратешких докумената који се између осталог односе и на децу: Национална стратегија за младе (2008), Национални план акције за борбу против трговине људима (2009) и Стратегија подстицања рађања (2008). Република Србија тежи да своје законодавство приближи законодавствима Европске Уније како би и сама постала чланица у скоријој будућности. Прописани стандарди поступања и заштите често се доводе у питање услед неефикасности правосудног система и недостатка ефикасних извршних механизма. Посебно је неефикасно решење у домену заступања детета у поступцима због неразвијене независне правне репрезентације и непрецизног дефинисања надлежности органа старатељства које иду од заступничког, преко надлежности за доношење одлука, саветодавног рада са породицом и помоћног органа судовима у парничном и извршном поступку. Управо овако дефинисана

¹⁵⁰ Годишњи извештај Градског центра за социјални рад у Београду, за 2011. годину.

надлежност органа старатељства може се оценити као најслабија карика у постојећем систему заштите детета.¹⁵¹

Имајући у виду напред наведено, овај ће се рад у следећем поглављу бавити законским одредбама којима се социјална заштита деце и омладине, а посебно заштита деце од злостављања и занемаривања, регулише у Шведској, земљи у којој се одувек посебна пажња поклањала социјалном збрињавању, нарочито угрожених група, укључујући децу и младе.

4.2. Модел заштите деце од злостављања и занемаривања у Шведској

Шведска важи за једну од социјално најорганизованијих држава у свету и у којој се одувек посебна пажња поклањала социјалном збрињавању нарочито угрожених група, укључујући и децу и омладину. Социјална заштита се схвата веома широко, обухвата све државне и друге мере и механизме којима је циљ заштита социјално рањивих група, као што су стари, болесни, инвалиди, сиромашни, породице са децом.

Шведска је прва земља која је 1979. године законом забранила било који облик физичког кажњавања деце од стране родитеља или друге одрасле особе. Како је током деведесетих година уочен стални пораст полицијских пријава злостављања деце крајем 1998. године шведска влада је основала Комисију за превенцију злостављања деце са задатком да анализира ситуацију након увођења закона против физичког кажњавања деце. Резултати су показали да је физичко кажњавање деце током шездесетих година било посве уобичајено, али се с временом смањило. Изнет је податак да је током деведесетих мање од 20% деце код куће било физички кажњавано, док је само 8% родитеља изјавило да су током 2000. године физички казнили дете. Паралелно са смањивањем броја случајева физичког кажњавања деце, ставови против њега постају чвршћи и код деце и код

¹⁵¹ Правосуђе по мери детета у Републици Србији; Центар за права детета: Save the Children, Београд: 2013:8.

одраслих. Споменути пораст броја полицијских пријава није одражавао пораст насиља према деци, већ већу освешћеност против кажњавања деце.¹⁵²

Пракса социјалне службе прати принципе Конвенције о правима детета која не важи као закон у Шведској али се следе њене препоруке. Основ рада социјалне службе је Закон о односима родитеља и деце који садржи одредбе о томе које су обавезе родитеља према деци и на коју бригу деца имају право. Те одредбе, а пре свега Закон о социјалној служби, представљају основ за рад.

Закон о социјалној служби обавезује службе да су одговорне и да треба да стварају услове да деца која живе на територији општине, за коју су одговорне, расту у сигурним приликама. Закон налаже социјалној служби да посебну пажњу треба да обрати деци за коју постоји опасност да ће се развијати на начин који може бити штетан за њих. Интерес детета је увек у жижи. Социјална служба треба, у блиској сарадњи са породицама, бринути о томе да се деци која нису добро пружа заштита и подршка која им је потребна. Уколико је најбоље за дете да живи и има негу изван породице дужност социјалне службе је да се побрине да дете добије такву негу. Уколико постоји опасност да се према детету на било који начин лоше поступа задатак социјалне службе је да пружа помоћ детету и родитељима путем савета, подршке, лечења, неге. Интерес детета мора увек бити у центру пажње приликом процене да ли и које мере подршке су потребне. То значи да је обавеза социјалне службе да испита потребе детета за подршком и заштитом (глава 11. члан 1. SOL).

Једно од основних начела рада и правила унутар социјалне службе је тајност. То значи да онај ко контактира социјалну службу не мора се бојати да ће податке преносити неовлашћеним лицима. Подаци који се односе на личне прилике појединаца нису јавни. Документи који садрже такве податке се увек чувају на начин да им неовлашћена лица не могу приступити. Међутим, у већини случајева појединац има право да види све податке у документима који се односе лично на њега. Постоји дужност пријављивања других служби (предшколске, школске, здравствене) социјалној служби када посумњају да је развој детета у породици

¹⁵² Унапређење политике и праксе заштите деце – Европска конференција о злостављању и занемаривању деце: Истанбул, 25-27 коловоз 2001.

угрожен. Такође, присутни су и стални апели јавности да контактира социјалну службу уколико посумња да је неком детету потребна помоћ.

По пријави, социјална служба успоставља контакт са породицом који се састоји, пре свега, од разговора између особља социјалне службе, детета и родитеља. Обично је већ приликом првог контакта могуће договорити се о врсти подршке која је потребна. Да би се стекла потпунија слика често се контактирају и други у непосредној околини детета нпр. дечији диспанзер, вртић, школа. У изузетним случајевима ови контакти се могу обавити и против воље вршиоца родитељског права. Испитивање мора да се заврши у року од четири месеца уколико не постоје посебни разлози да се рок испитивања продужи. Лице кога се одлука тиче (вршилац родитељског права и дете уколико је напунило 15 година) мора добити писану одлуку која треба да садржи и образложење социјалне службе. По правилу социјална служба и породица су сложне о врсти помоћи која је потребна детету и породици. Помоћ може бити саветодавна, породичнопедагошка помоћ у кући, помоћ у кући или бризи и лечењу у породици. Уколико социјална служба процени да је дете тј. млада особа непосредно угрожена у својој средини издвајање је могуће и када се вршилац родитељског права или дете само (уколико је напунило 15 година) противи томе. Срески управни суд може донети одлуку о таквој врсти бриге по захтеву Општинског савета за социјалну заштиту. Такође, када је ситуација изузетно ризична по здравље и развој детета, постоји законска могућност доношења одлуке о хитном (неодложном) издвајању. Ова могућност прецизно је разрађена у члановима 6 и 7 Закона са посебним одредбама о бризи о младима. У хитним ситуацијама, због угрожености детета, када нема времена да се сачека одлука надлежног среског суда, општински савет за социјалну заштиту или његов руководилац као појединац, могу донети одлуку о неодложном издвајању детета из угрожавајуће средине. Одлука се спроводи одмах, с тим што је лице које је донело такву одлуку дужно да о томе поднесе извештај, тако да исправност одлуке у даљем току преиспитује општински савет за социјалну заштиту, односно надлежни срески суд.

Ефикасност у заштити деце огледа се пре свега у законским решењима која забрањују физичко кажњавање деце, намећу обавезу пријављивања емоционалног злостављања, као и сумње на злостављање, свим професионалцима. Казнене мере

за непријављивање злостављања и занемаривања могу ићи и до забране обављања праксе, јер пријављивање спада у професионалне обавезе и проистиче из права службе и професионалне етике. Јака кампања и ширење свести међу грађанима и професионалцима о штетним последицама злостављања и занемаривања доприносе да је друштво постало сензибилније на породично насиље. Схватање породице и деце као партнера који активно учествују у одабиру услуга које су им потребне, као и широк спектар услуга, омогућава заштиту примерену сваком појединцу у односу на његове потребе.

Један број земаља источне Европе, које су потписнице Конвенције о правима детета и других међународних докумената, пратећи смернице Савета Европе на путу ка Европској унији, покушавају да своја законодавства имплементирају у праксу и обезбеде најбољи интерес детета. Да тај пут није увек лак показује пример Хрватске.

4.3. Модел заштите деце од злостављања и занемаривања у земљама бивше Југославије – Република Хрватска

Модел заштите деце у Хрватској најсличнији је моделу заштите у Србији, што не чуди, с обзиром да су обе земље до скоро биле у једној и имале исту социјалну политику. Као и Србија, и Хрватска је потписница Конвенције о правима детета и рад у социјалној служби базиран је на њеним основама. У Републици Хрватској деца уживају посебну заштиту прописану Уставом Републике Хрватске, те низом законских прописа, посебно Обитељским законом, Законом о заштити од насиља у обитељи и Законом о социјалној skrби. Од 2001. године донете су многе Националне стратегије, као и протоколи о начинима поступања у случају насиља. Исто тако, Република Хрватска је међу 14 земаља Већа Европе које су забраниле телесно кажњавање деце у васпитне сврхе.

Држава се посебно залаже да деца и породица буду под њеном посебном заштитом. То се огледа у низу мера донетих као помоћ родитељима, без обзира да ли су у питању труднице или самохрани родитељи.

Повећање броја забележених случајева злостављања и занемаривања деце упозоравају да је за заштиту деце од таквих понашања потребно обезбедити

далеко више ресурса и napora на нивоу државне политике. Подаци показују да број откривених и пријављених случајева злостављања стално расте. Тако је у 1995. години откривено и пријављено 86 таквих казних дела, у 2004. години откривено је и пријављено 2.107, што је 24,5% више него у 1995. години. У раздобљу од 2000. до 2004. године откривено је и пријављено 1.745 казних дела против сполне слободе и сполног понашања на штету деце и малолетника, те 9.983 дела против брака, обитељи и младежи почињена на штету деце и младих.¹⁵³

Подаци Министарства здравства и социјалне skrби о предузетим мерама у циљу заштите деце од злостављања и занемаривања упућују на тренд раста броја изречених мера обитељско-правне заштите у раздобљу од 2000. до 2004. године. Евидентиран је пораст броја мера упозорења родитељима на погрешке и пропусте у skrби и одгоју детета за 39,2%, пораст броја мера надзора над родитељском skrби за 48,1%, те пораст броја предлога суду за лишење родитељске skrби за 61,7%.¹⁵⁴ Предузете мере заштите деце у Хрватској исте су као и мере заштите деце у Србији.

Када је злостављање и занемаривање деце у питању надлежна институција за спровођење мера заштите је центар за социјалну skrб. Случајеви се пријављују њему, а стручњаци процењују стање и потребе деце и породице. Када је сексуално злостављање деце у питању запослени су дужни да раде по Протоку за поступање код сексуалног насиља, који је Влада Републике Хрватске усвојила 2012. године. Овај протокол омогућава да се деца по хитном поступку издвајају из породица уколико се сексуално насиље дешава у самој породици. Усмено се доноси решење о заштити изван власите породице и наређује његово извршење, без одгоде. Писано решење центар за социјалну skrб дужан је донети у року од осам дана од дана доношења усменог решења. Решење је потребно доставити полицији. Надаље, центар је дужан, без одгоде, да предложи суду доношење мера којима се решава даљи статус детета и спроводе даље радње у циљу заштите детета жртве сексуалног злостављања. Деца могу бити издвојена у хранитељске породице или у установе за социјалну заштиту деце. Укупан број деце у домовима

¹⁵³ Национални план активности за права и интересе дјецe 2006-2012, нацрт приједлога; Министарство обитељи, братитеља и међугенерациске солидарности, ожујак 2006:71.

¹⁵⁴ исто (2006:72).

за децу без одговарајуће родитељске заштите до 2004. године био је 1.558 (у 14 домова којима је оснивач Република Хрватска и 4 дома приватних оснивача)¹⁵⁵. У хранитељским породицама смештено је 2.331 дете. Ако је малолетној жртви осим психолошке помоћи потребна заштита изван властите породице, материјална помоћ или правно саветовање, психолог центра ће посредовати између жртве и стручног радника у чијем је делокругу остварење права из социјалне заштите.

Протокол за поступање код сексуалног насиља не односи се само на малолетне жртве, већ су њиме регулисане обавезе центра за социјану скрб и када су пунолетне особе у питању. Центар је дужан да одмах по сазнању пријави полицији информацију о сексуалном насиљу, да пружи жртви информације о њеним законским правима, омогући жртви бесплатну правну помоћ и бесплатну здравствену заштиту у склопу постојећих правних прописа и упути је на сарадњу са цивилним сектором.

Проблеми са којима се држава сусреће показују да пораст броја случајева злостављања и занемаривања деце и предузетих мера за њихово решавање није пратило и предузимање мера у којима би се систем и број стручњака, који обављају послове заштите деце од злостављања и занемаривања, ускладио са обимом и обележјима појаве, нити је истим стручњацима осигурано трајно стручно усавршавање ради осигурања знања, вештина и способности потребних за међуресорно поступање на превенцији појаве и решавања случајева злостављања и занемаривања деце. Због таквог стања ствари откривене и пријављене случајеве често не прати правовремено предузимање мера којима би се деци жртвама насиља правовремено осигурала заштита, физички и психички опоравак, те поновно укључивање у друштво. Такође, потребно је повећати сензибилизацију јавности и јавну свест о важности превенције заштите деце од свих облика злостављања и занемаривања, имајући у виду да без истог одређења и деловања друштва није могуће постићи потребну заштиту деце од таквих разорних поступака¹⁵⁶.

Када анализирамо прилике у Хрватској, по питању заштите деце од злостављања и занемаривања, не можемо да не приметимо велику сличност са системом

¹⁵⁵ исто (2006:72-73).

¹⁵⁶ исто (2006:71).

заштите деце у Србији. Скоро исте проблеме срећемо и у Србији, од недовољног броја стручњака који се баве заштитом деце, недостатка континуиране едукације, недовољно сензибилисана јавност, недовољне мере подршке помоћи родитељима када је развијање родитељских вештина у питању и благовремена помоћ деци.

4.4. Улога других пружаоца услуга у систему социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања

Поред центара за социјални рад, који имају кључну улогу у заштити деце од злостављања и занемаривања, друге институције социјалне заштите пружају заштиту (издвајање деце из породице, без третмана) и третман. У установама за децу без родитељског старања деца су смештана услед злостављања и занемаривања у својим породицама, и по хитном поступку, а третман се одвијао ван институција, пре свега у оквиру психијатријских клиника тј. дечијој психијатрији. Иста ситуација је и када је хранитељство у питању. Деца се смештају у хранитељске породице али се третман одвија ван институција социјалне заштите. Дешава се да када деца једном уђу у систем, веома тешко излазе из њега. Остају корисници до пунолетства, а понекад и дуже. Прекидају се везе са породицом а контакти који се одржавају су ретки и спорадични.

Уочавајући недостатак других ресурса у систему за брз прихват деце, док надлежне службе у центру за социјални рад не ураде процену породичних прилика и потреба детета, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике децембра 2002. године у Београду је основало Прихватилиште за ургентну заштиту злостављање деце, као посебну радну јединицу Центра за заштиту одојчади, деце и омладине. Створила се потреба за посебним краткорочним третманом где ће се проценити потребе детета и одредити даљи облик заштите и планирати активности са члановима породице. Прихватилиште је прва третманска установа за заштиту деце од злостављања и занемаривања у оквиру социјалне заштите и има јединствену улогу. Брзом интервенцијом органа старатељства деца се издвајају из породице, где је њихова безбедност и сигурност озбиљно угрожена, и смештају се по хитном поступку у пратњи надлежног органа старатељства или чланова мобилних тимова. Процедуре пријема деце су

једноставне (на телефонски позив) и са минималном документацијом (у року од 3 до 5 дана се доставља здравствена књижица, извештај водитеља случаја и остала документација која је потребна). Пријем се одвија током 24 часа.

Стручни тим прихватилишта је мултидисциплинаран и чине га водитељ третмана, медицинске сестре, социјални радник и психолог. Водитељ третмана може бити задужен за највише троје деце и одговоран је за израду плана третмана у сарадњи са дететом, водитељем случаја и члановима породице, као и за његово спровођење. Остали запослени се ангажују као пружаоци појединих услуга које су предвиђене планом и које се разликују у сваком појединачном случају. Смештај у прихватилишту намењен је деци узраста од 7 до 18 година, оба пола, која су изложена различитим облицима злостављања и занемаривања. Боравак деце ограничен је на шест месеци, а дужина третмана зависи од потреба детета, породичне ситуације и ефикасности проналажења даљег смештаја у најбољем интересу детета. Показало се да су у разумевању потреба злостављање деце од кључног значаја концепти емотивне везаности, трауме, губитка, а да се на њих надовезују когнитивно бихејвиоралне технике, тако да програм рада прихватилишта представља интегративни приступ. Под третманом деце у прихватилишту подразумевају се заштитне мере које чине индивидуалне и групне интервенције у циљу санирања здравствених, социјалних и правних последица злостављања. Исход третмана зависи од врсте злостављања, дужине трајања, односа починиоца и детета, реакције особа које окружују дете и подршке која се даје детету да би му се обезбедио потпуни опоравак. Теме које запослени обрађују са дететом у третману су: губитак поверења у одрасле, самоокривљавање, љутња, срам, осећање кривице, тешкоће у изражавању осећања и осећање безнадежности.

Интервенције које се користе у индивидуалним разговорима са децом су: постепено излагање трауматском садржају/директна дискусија о трауми, прорада искривљених когниција, препознавање и изражавање осећања, психоедукација, технике релаксације, интервенције у раду са родитељима, као и породична терапија.

Групне активности одвијају се у форми терапијских заједница, свако јутро и поподне, у одређеним терминима, када деца добијају информације о

свакодневном функционисању (предвидивост, сигурност, структура). Активности групног типа односе се и на учење техника контроле беса и релаксације кроз когнитивно бихејвиоралне интервенције. Кроз групни рад спроводи се учење животних вештина, креативне радионице, здравствено едукативне радионице и укључивање у спољашње изворе подршке (клубови за младе, спортске активности, културне активности).

Процес обраде трауматског искуства, кроз прораду и прихватање догађаја који су се одиграли, утиче на дететов даљи развој и квалитет његових будућих односа са другим особама.

Доношење одлука о поступцима заштите злостављане и занемарене деце одвија се кроз тимску сарадњу свих укључених актера (центри за социјални рад, родитељи, дете, прихватилишта, здравствене службе), што захтева и поседовање специфичних знања и разумевање процеса од стране свих одраслих који се баве заштитом детета. Рад са високо трауматизованом децом у социјалној заштити захтева поседовање специфичних знања и вештина запослених, разумевање процеса туговања и животних губитака. Процес кроз који деца пролазе је дуготрајан и захтева велико стрпљење одраслих, препознавање фазе у којој се дете налази и адекватно одговарање његовим потребама.

Неопходне су сталне едукације запослених и супервизијски састанци, управо због изложености запослених тешкоћама које злостављање и занемаривање носи са собом. У прихватилишту се од његовог оснивања до данас одржавају супервизијски састанци, једанпут недељно, и који су део стандардне процедуре, уз обавезно присуство свих запослених.

Сви стручњаци који су запослени у систему социјалне заштите посебно морају бити сензибилисани и спремни да се суоче са проблемима злостављаног и занемареног детета, као и да стално имају на уму најбољи интерес детета у конкретном случају. Потребно је и да добро познају Општи и Посебни протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања, као и процедуре које су неопходне у раду.

Посебан протокол, који је донело Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, односи се на заштиту деце у установама и њиме се детаљније разрађује

интерни поступак у установи у ситуацијама када постоји сумња на злостављање и занемаривање детета. Посебан протокол намењен је установама за смештај деце без родитељског старања, установама и дневним центрима за смештај деце са сметњама у развоју, заводима за васпитање деце и омладине, као и прихватним станицама и прихватилиштима.

По Посебном протоколу неопходно је установити стручне тимове за заштиту деце и дефинисати њихову структуру, улогу, одговорност и начине комуникације. Посебним протоколом предвиђено је да се унутар сваке установе социјалне заштите формира Интерни тим за заштиту деце, који има своје критеријуме за избор чланова тима, задатке који су му у надлежности и одговорност за спровођење тих задатака.

Послове Екстерног тима обавља Тим за заштиту деце Центра за социјални рад и прима пријаве од Интерног тима, спроводи процес испитивања и утврђивања чињеница у вези са сумњом, доноси закључак у вези са злостављањем и предлаже мере у односу на дете. Екстерни тим дужан је да испитивање започне у року од пет радних дана од пријема пријаве Интерног тима, а испитивање треба да се заврши у року од наредних седам радних дана. Екстерни тим директору установе подноси извештај који треба да садржи детаљно образложење донетих закључака и предложених мера.

Тим за вођење централне евиденције формира ресорно министарство при сектору за заштиту породице и деце. Овај тим води централну евиденцију о свим пријављеним случајевима злостављање и занемарене деце у установама социјалне заштите.

5. УЛОГА ПРАВОСУДНОГ СИСТЕМА У ЗАШТИТИ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Правни положај деце мењао се током историје и био је условљен друштвено-економским односима, религијом, обликом породице и обичајима. Према најстаријим сачуваним законским и религиозним текстовима, постојала је разлика између жене и деце с једне стране, и мушкараца с друге стране, у погледу уживања извесних права и пружања правне заштите.

Инкриминисање инцестуозног односа спада у један од најстаријих поступака у покушају заштите друштвене заједнице од злочина, што се у та давна времена, а и данас, у кривичноправном смислу одређује као деликт против брака и породице, а не као сексуални деликт.¹⁵⁷

У средњовековној Србији почињу први пут да се јављају писани правни текстови. Душанов законик донет је на саборима 1349. године. Овим законом штитио се црквени брак и налагало растурање ванбрачних заједница.¹⁵⁸

Криминални (Казнителни) законик за Књажевство Србију, из 1860. године, био је рађен по узору на пруски Казнени законик из 1851. године. Кривично дело чедоморства сматрало се привилегованим обликом убиства, а висина казне се одређивала по томе да ли је дете било брачно или ванбрачно (члан 164). У кривичним делима против морала било је инкриминисано вршење блуда између татора, управитеља, свештеника, духовних лица и васпитача са њиховим непунолетним ученицима оба пола (чланови 204. и 205.). Заштита деце и малолетника од злостављања и запуштања није била предвиђена овим Законом, али се посредно остваривала кажњавањем онога ко намерно злоставља сродника по крви у усходној линији, као и старешине који „према својој жени и другим укућанима крајње нечувено поступа, немилосрдно их туче и злоставља“ (члан 173.). У области пружања правне заштите браку и породици штитило се дете до седме године од одбацивања, односно остављања под околностима опасним по живот и здравље (члан 171.).¹⁵⁹

Кривични законик Краљевине СХС од 27. јануара 1929. године био је сачињен по узору на модерне буржоаске законике новог века. Кривичним делима против брака и породице штитило се дете до навршене седме године старости од повреде „породичних односа“ подметањем или променом детета из користољубља (члан 296.). Законом је у истој глави прописано да ће се казнити родитељи, храниоци, стараоци и уопште они којима је поверено старање о личности детета, ако запусте

¹⁵⁷ Хетегитски законик (настао између XV и XIV в.п.н.е) предвиђао је кажњавање инцеста између крвних сродника и сродника по тазбини. Циљ је био очување породичних односа, а не заштита физичког или психичког интегритета нападнутог.

¹⁵⁸ Д. Николић, А. Ђорђевић (2002). Законски текстови старог и средњг века, Бона фидес, Ниш.

¹⁵⁹ Живановић Т.: Кривични (Казнени) законик и Законик о поступку судском у кривичним делима Краљевине Србије, Напредак, Београд 1925, 106-123.

или прекорачујући своје право кажњавања, злостављају дете које је под њиховом влашћу или надзором (члан 294).¹⁶⁰

У Србији, у XIX веку, извесна заштита пружена је деци и у домену грађанских права. Грађански законик за Кнежевину Србију из 1844. године, у области грађанског и породичног права, руководио се српским обичајним правом које је било конзервативно. Отац је имао право да кажњава и располаже имовином детета. Најтежи је био положај ванбрачне деце. Мајка која га је невенчано зачала и родила дужна је да се о њему стара, а „уз матер и после матере дужан је отац дете ванбрачно издржавати“. Међутим, ванбрачно очинство није смело да се доказује осим у случајевима силовања или подвођења. Схватања патријархалног морала тако су добила своју легализацију.¹⁶¹

Приликом одређивања предмета кривичноправне заштите деце и малолетника код нас, тек после окончања Другог светског рата, могу се уочити специфични и неспецифични облици кривичноправне заштите деце. Деца почињу да уживају кривичноправну заштиту од свих кривичних дела подједнако као и одрасле особе. Деца и малолетници имају исту или појачану кривичноправну заштиту онде где одрасле особе уживају заштиту као људска бића.¹⁶²

У последњих десет година, у Републици Србији, права детета гарантована су и заштићена великим бројем међународних и унутрашњих правних инструмената, а промовисање ових права и брига о деци на врху су приоритета свих нивоа власти у држави и међународних институција и организација. Правни основ којим је регулисана заштита права детета у Србији, поред Устава, чини и низ ратификованих међународних конвенција и посебно законодавство које регулише различите сегменте живота и права детета и то: Конвенција УН о правима детета, Факултативни протокол уз конвенцију о правима детета о забрани продаје деце, дечијој проституцији и дечијој порнографији, Национални план акције за децу, Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Породични закон, Закон о социјалној заштити и обезбеђењу социјалне сигурности, Закон о финансијској подршци породици са децом, Закон о здравственој заштити, Закон о

¹⁶⁰ М.Костић (2004). Поглед на историју развитка кривичноправне заштите детета код нас. Правни факултет, Ниш.

¹⁶¹ Исто (2004:4).

¹⁶² З.Шепаровић.: Виктимологија (студије о жртвама), Правни факултет, Загреб 1981, 193-195.

основама система образовања и васпитања, Закон о основној школи, Закон о средњој школи. Напредак је забележен и кроз прихваћеност концепта на плану институционалне изградње увођењем Савета за права детета при Влади Републике Србије (2002), Пододбора за права детета у оквиру Одбора за родну равноправност Народне скупштине (2005) и образовањем институције Заштитника грађана, чији је један заменик задужен за права детета.¹⁶³

Улога правног система у Србији у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања остварује се путем:

- физичке заштите малолетних лица путем спречавања насиља према њима (полиција),
- откривања и прикупљања података о кривичним делима на штету малолетних лица (полиција и јавно тужилаштво),
- вођења поступка за остваривање права на заштиту (центар за социјални рад),
- вођење грађанског судског поступка у оквиру породичноправне заштите (суд, јавно тужилаштво, центар за социјални рад) и
- покретање кривичног судског поступка, спровођењем истраге и суђења за кривична дела на штету малолетних лица (јавно тужилаштво, суд).¹⁶⁴

5.1. Породичноправна заштита деце

Закони Републике Србије обавезују родитеље да своја родитељска права и обавезе врше у интересу детета, а интерес детета изједначава се са општим интересом. Повреда интереса детета значи да је повређен интерес државе, а то ствара обавезу државе да интервенише у породичне односе преко својих овлашћених органа. Држава преузима обавезу да штити дете од злоупотребе, злостављања,

¹⁶³ Омбудсман <http://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr/oblasti-rada/prava-deteta>.

¹⁶⁴ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола; Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:142.

занемаривања и понижавајућих поступака родитеља (Породични закон, члан 6 став 2).¹⁶⁵

Право на заштиту остварује се у *судском поступку* а могуће је у изузетним случајевима и у *управном поступку*.¹⁶⁶

Породични закон, који је усвојен је 2005. године, садржи низ одредби којима се регулишу права детета у породичним односима. Он је увео неколико значајних новина нпр. заједничко вршење родитељског права, заштиту од насиља у породици, једну врсту усвојења (потпуно), услове за међународно усвојење, заштиту детета у случају зачећа уз биомедицинску помоћ, право становања, те новине у вези са одређивањем издржавања.¹⁶⁷

Породични закон дефинише да дете од навршених 15 година живота, а које је способно за расуђивање, има право:

- да одлучи са којим ће родитељем живети (члан 60 став 4),
- да одлучи о одржавању личних односа с родитељем са којим не живи (члан 61 став 4),
- да да пристанак за предузимање медицинског захвата (члан 62 став 2),
- да одлучи коју ће средњу школу похађати (члан 63 став 2),
- да изврши увид у матичну књигу рођених и другу документацију која се односи на његово порекло (члан 59 став 3),
- мора да се сагласи са заснивањем хранитељства (члан 116),
- мора да се сагласи са усвојењем (члан 98),
- на давање сагасности за промену личног имена (члан 346 став 2) и
- тражити од органа старатељства да му постави колизијског старатеља (члан 263 став 2) или привременог заступника (члан 364 став 1).

¹⁶⁵ исто (2011:142).

¹⁶⁶ исто (2011:143).

¹⁶⁷ Анализа законодавства Републике Србије из перспективе права детета, Центар за права детета, УНИЦЕФ; Београд. 2010-2011:14.

Обавеза државе, утврђена Породичним законом али и међународним правним документима, јесте да обезбеди стандарде грађанског судског поступка тако да се:

- призна угроженост малолетних лица од злостављања и занемаривања и прилагоде правила поступка да би се поштовале њихове посебне потребе, укључујући и њихове посебне потребе као сведока;
- обавесте малолетна лица о њиховим правима и улози, временском распореду и току поступка у разматрању њихових случајева;
- допусти да се у поступку у ком су угрожени њихови лични интереси презентују и размотре гледишта, потребе и преокупације малолетних лица, на начин који је у складу са правима националног процесног права;
- обезбеди одговарајућа служба подршке малолетном лицу током читавог судског поступка;
- заштите, на одговарајући начин, приватност и идентитет малолетног лица и предузму мере у складу са законом како би се избегло ширење информација које би могле довести до њиховог идентификовања;
- обезбеди, у одговарајућим случајевима, безбедност малолетних лица, као и безбедност њихових породица и сведока који сведоче у њиховом интересу, од застрашивања и одмазде и
- избегне непотребно одлагање разматрања случајева и извршење налога или одлука о давању обештећења малолетном лицу.¹⁶⁸

Када се ради о малолетницима у грађанском поступку, одликује их хитност, искључење јавности, тајност података из судских списа, изражено истражно начело, официјелност и ограничена диспозиција странака.¹⁶⁹ Међутим, и у брачном спору у коме се одлучује о вршењу родитељског права, у спору о материнству и очинству и другим споровима у вези са породичним односима, суд може одлучити о потпуном или делимичном лишењу родитељског права и одредити једну или више мера заштите од насиља у породици иако странка која је

¹⁶⁸ Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања; Министарство правде; Влада Републике Србије: Београд 2009.

¹⁶⁹ исто (2009:15).

покренула спор није поставила такав тужбени захтев (члан 226 ставови 2 и 3, члан 260 ставови 2 и 3, члан 273)¹⁷⁰. Сви ови поступци су нарочито хитни (чланови 269 и 285).¹⁷¹

Када се малолетно лице јавља као странка у поступку за заштиту детета и у спору за вршење односно лишење родитељског права, прва дужност суда је да утврди да ли је малолетно лице способно да формира своје мишљење, а то се оцењује у односу на његов узраст и развојне способности. Ради утврђивања ове способности суд је дужан да прибави мишљење органа старатељства, односно породичног саветовалишта или друге установе специјализоване за посредовање у породичним односима.¹⁷²

Право на учешће тј. право детета да изрази своје мишљење много је шире од садржине прописане члановима породичног закона који се углавном баве процесноправном садржином, док учешће детета у доношењу одлука у породичној средини, друштвеној заједници и процесу образовања закон не уређује и не наглашава у довољној мери. Право детета на изражавање мишљења у сваком судском или управном поступку који га се тиче прокламовано је као опште начело. Право на партиципацију имају сва деца независно од узраста, пола, држављанства, породичног статуса, националне или друге припадности или ког другог својства. Начело недискриминације, доследно спроведено, значи једнаку доступност поступка и једнаке могућности за изражавање мишљења за сву децу. Пуна партиципација детета у поступку обезбеђује се у неколико корака. Први корак подразумева давање информација које су му потребне да изрази своје мишљење; други корак подразумева да дете може непосредно да изрази своје мишљење; трећи корак даје детету објашњење последица прихватања тог мишљења; четврти корак подразумева да се мишљење детета утврди на начин и на месту које је у складу са његовим годинама и зрелошћу и пети корак обавезује стручног радника да мишљењу детета посвети дужну пажњу.¹⁷³

¹⁷⁰ Породични закон „Службени гласник РС“, бр.18/2005, 72/2011.

¹⁷¹ исто (18/2005,72/2011).

¹⁷² исто(2009:17).

¹⁷³ Анализа законодавства Републике Србије из перспективе права детета, Центар за права детета, УНИЦЕФ, Београд, 2010-2011:3.

Малолетно лице се као сведок може појавити и у грађанском судском поступку у којем се одлучује или не одлучује о његовим правима. Положај малолетног лица тада је исти као и положај одраслог лица које се појављује као сведок. Међутим, у погледу технике испитивања малолетног лица, у грађанском судском поступку, потребно је применити правила кривичноправне заштите.¹⁷⁴ Обавеза суда је да води рачуна о малолетнику као посебно осетљивом и рањивом људском бићу, с обзиром на узраст, пол, животно искуство, здравствено стање и чињеницу да је често привржено члану породице који га злоставља и занемарује. Саслушање малолетног лица обавља се уз помоћ психолога, педагога или другог стручног лица, односно стручних служби за посредовање у породичним односима. Посебни протокол предвиђа могућност саслушања путем видео линка, коришћења једностраних огледала и забрану суочавања са лицем против кога се води поступак.

Приликом поступања јавних тужилаца у предметима породичноправне заштите малолетних лица од злостављања/занемаривања, јавни тужилац ће блиско сарађивати са представницима полиције, органа старатељства, образовним, здравственим и другим установама, односно судом, а у циљу препознавања случајева злостављања/занемаривања малолетних лица и њихове ефикасне заштите, уз стално вођење рачуна о интересима малолетника.

Орган старатељства у грађанском судском поступку има положај странке по дужности. Он је овлашћен да у најбољем интересу малолетног лица поднесе тужбу за заштиту права детета, за вршење односно лишење родитељског права и за заштиту од насиља у породици (чланови 263 и 284 ПЗ).¹⁷⁵ Посебна улога органа старатељства је улога специфичног вештака али и улога помоћног истражног органа (чланови 270 и 286 ПЗ).¹⁷⁶ У свим споровима у којима се одлучује о правима малолетних лица суд може затражити и налаз стручног органа старатељства из области о којима суд нема потребна стручна знања.

Специјализација у грађанско судском поступку подразумева да судије које поступају у овим предметима морају бити лица која су стекла посебна знања из

¹⁷⁴ Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, Министарство правде, УНИЦЕФ, Београд; 2009:18.

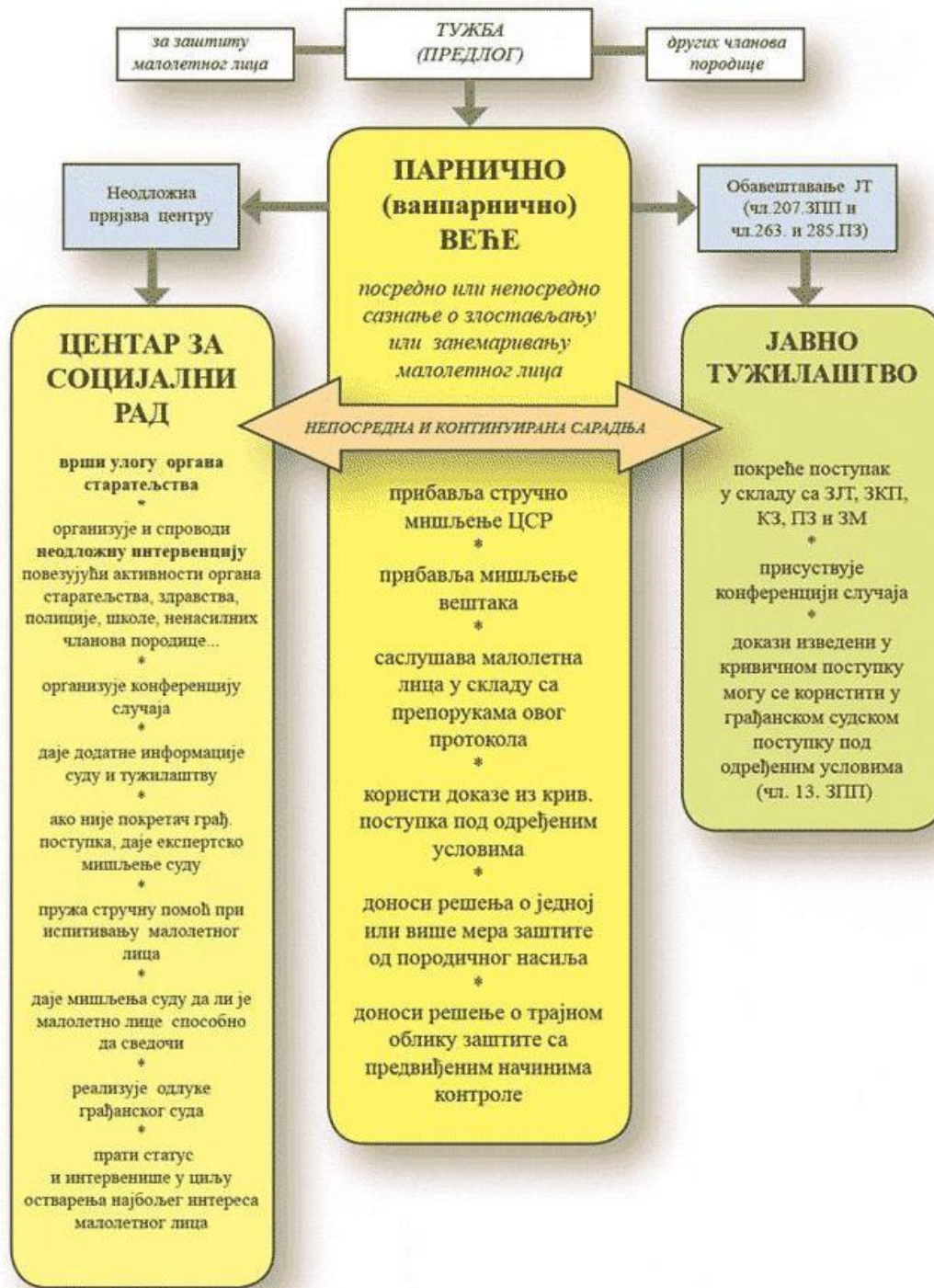
¹⁷⁵ исто (18/2005, 72/2011).

¹⁷⁶ исто (18/2005, 72/2011).

области права детета, а спор се увек суди у већу, па се и мере обезбеђења прописане чланом 302 и чланом 303 тачка 9 Закона о извршном поступку морају донети у већу (члан 203 ПЗ).¹⁷⁷

Посебни протокол правосудног а и здравственог система, предвиђа да суд може тражити од стране здравствених установа, у оквиру њихове надлежности, прикупљање додатних података о оштећеном малолетном лицу. Ова усаглашеност протокола омогућава јаснију комуникацију система, са прецизираним улогама. Међусекторска сарадња омогућава да одговор свих система у заштити детета буде вишедимензионалан, односно треба да буду заступљене све потребне стручне дисциплине, што се обезбеђује кроз интерсекторску сарадњу. Специјализована процена здравствених радника посебно је значајна у породичноправним споровима, поготово код процене капацитета родитеља за одговорно родитељство или процену последица злостављања/занемаривања на ментално здравље детета и његових родитеља.

¹⁷⁷ Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања; Министарство правде, Влада Републике Србије, Београд 2009.



Слика 7. - Шематски приказ редоследа поступака за заштиту злостављаног и занемареног детета у грађанском судском поступку (Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, стр. 38)

5.2. Кривичноправна заштита деце

Кривичну пријаву, по одредбама Закона о кривичном поступку, за кривична дела за које се гоњење предузима по службеној дужности, дужни су да поднесу сви државни органи, органи територијалне аутономије, органи локалне самоуправе и јавна предузећа и установе, као и да предузму мере да се сачувају трагови кривичних дела, предмети на којима је и помоћу којих је кривично дело извршено и други докази. Поред кривичних норми и одредбама Породичног закона утврђено је право и дужност свих дечијих, здравствених и образовних установа, установа социјалне заштите, правосудних и других државних органа, удружења и грађана да обавесте јавног тужиоца о потреби предузимања мера заштите права малолетних лица.¹⁷⁸

Када постоји основана сумња да је извршено кривично дело према малолетним лицима полиција је дужна да предузме потребне мере да се пронађе учинилац кривичног дела злостављања и занемаривања, да се открију и обезбеде трагови кривичног дела и други предмети који могу послужити као доказ и прикупе сва обавештења која могу бити од користи за успешно вођење кривичног поступка. Полиција спроводи ове радње које претходе кривичном поступку и када се оне спроведу полиција је дужна да поднесе кривичну пријаву надлежном јавном тужиоцу. У овим случајевима полиција једина има право да лиши слободе осумњиченог и да га задржи, уколико је пунолетан, најдуже до 48 часова.

У току предкривичног поступка полиција је дужна да сарађује и размењује информације са центром за социјални рад и другим институцијама а све у циљу што адекватније заштите малолетног лица. Када је живот детета угрожен, или онда када му прети непосредна опасност од озбиљног оштећења здравља, предвиђена је општим протоколом сарадња полиције и центра за социјални рад и то у смислу неодложне интервенције. Орган старатељства у кривичноправном систему заштите оштећених малолетних лица сарађује са јавним тужилаштвом у процесу прикупљања података о учињеном кривичном делу, даје мишење суду о последицама кривичног дела по малолетно лице (социјално-психолошка

¹⁷⁸ Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања;
http://www.paragraf.rs/propis/posebni_protokol_o_postupanju_pravosudnih_organa 3/15/2013 2:31PM.

експертиза). Мишљење органа старатељства доставља се суду у форми писаног извештаја, а стручна лица органа старатељства могу се у кривичном поступку појавити у улози сведока, односно специфичног вештака.

Покретање кривичног поступка обавља се по захтеву овлашћеног тужиоца. Кривична пријава подноси се надлежном јавном тужиоцу, а по кривичним пријавама којима се пријављује злостављање и занемаривање малолетних лица поступају јавни тужиоци основних, виших или апелационих јавних тужилаштава који су стекли посебна знања из области права детета и кривичноправне заштите малолетних лица. Кривична пријава може бити писана и усмена, потписана или анонимна и не мора да садржи правну квалификацију кривичног дела. Свака пријава мора да садржи опис догађаја, начин, време и место извршења и да означи учиниоце уколико су познати.¹⁷⁹ Кривична пријава се подноси само за кривична дела која се гоне по службеној дужности а која су јасно прописана кривичним законом. Јавни тужилац је дужан да процени сваку примљену кривичну пријаву, а резултат те процене може бити следећи: да одбаци кривичну пријаву; захтева од полиције да прикупи додатна обавештења; поднесе захтев за покретање истраге против одређеног лица; предложи судији да подигне непосредну оптужницу и подизање оптужнице.

Свако треба да пријави кривично дело за које се гони по службеној дужности, а у којим случајевима непријављивање кривичног дела представља кривично дело одређује Кривични законик.

Јавни тужилац или његови заменици блиско сарађују са центрима за социјални рад, представницима министарства унутрашњих послова, правде, просвете и другим установама и организацијама чија је надлежност брига о породици и младима.¹⁸⁰

Кривични поступак за кривична дела из члана 150 Закона о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица је

¹⁷⁹ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:154.

¹⁸⁰ исто (2011:156).

хитан (члан 157).¹⁸¹ Саслушање малолетног лица обавља се уз помоћ психолога, педагога или другог стручног лица, а ако се као сведок појављује малолетно лице које је оштећено кривичним делом, саслушање се може спровести највише два пута, јер Закон само изузетно предвиђа могућност више пута уколико је то неопходно. Малолетно лице може свој исказ дати у другој просторији која је техничким средствима за пренос слике и звука повезана са судницом. Малолетна лица могу као сведоци/оштећени да се саслушају у свом стану, односно овлашћеној установи стручно оспособљеној за испитивање малолетног лица уз могућност примене техничких средстава. Забрањено је вршити суочавање између малолетног лица сведока/оштећеног и окривљеног, ако је оно посебно осетљиво, односно налази се у посебно тешком душевном стању (члан 110 ЗКП).¹⁸²

Кривична дела „на штету малолетних лица“ су она дела чије су жртве малолетна лица. То су пре свега она дела садржана у Кривичном законнику у главама под називом „кривична дела против живота и тела“, „кривична дела против полне слободе“ и „кривична дела против брака и породице“.

Доношењем Посебног протокола о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, у јуну 2009. године, одређени су специфични циљеви, а то су: а) допринос успостављању ефикасне и јединствене процедуре која ће осигурати постојање брзог и координираног поступка који штити малолетна лица од даље виктимизације и обезбеђује им одговарајућу помоћ и б) допринос остваривању ефикаснијег протока информација између организационих јединица министарства надлежног за правосуђе и правосудних и других државних органа и служби укључених у процес заштите малолетних лица.¹⁸³

За 27 кривичних дела¹⁸⁴ чији је законски опис установљен Кривичним законом, ако је оштећени у кривичном поступку малолетно лице, а ради његове посебне заштите, изричито је предвиђено поступање специјализованог судије који

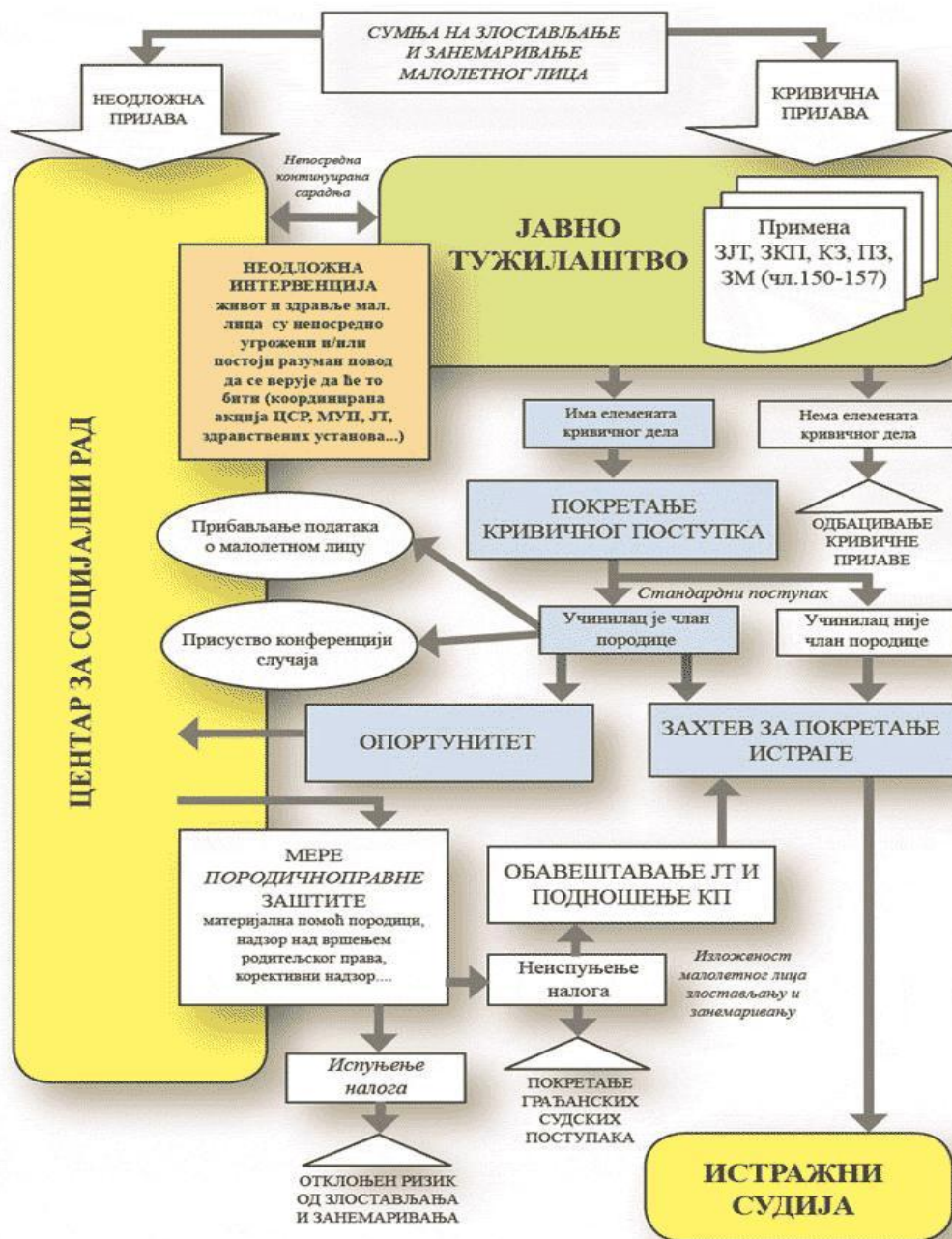
¹⁸¹ Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, „Службени гласник“, бр.85/2005.

¹⁸² Кривични законик „Службени гласник РС“, бр.85/2005, 88/2005 – испр., 107/2009 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014.

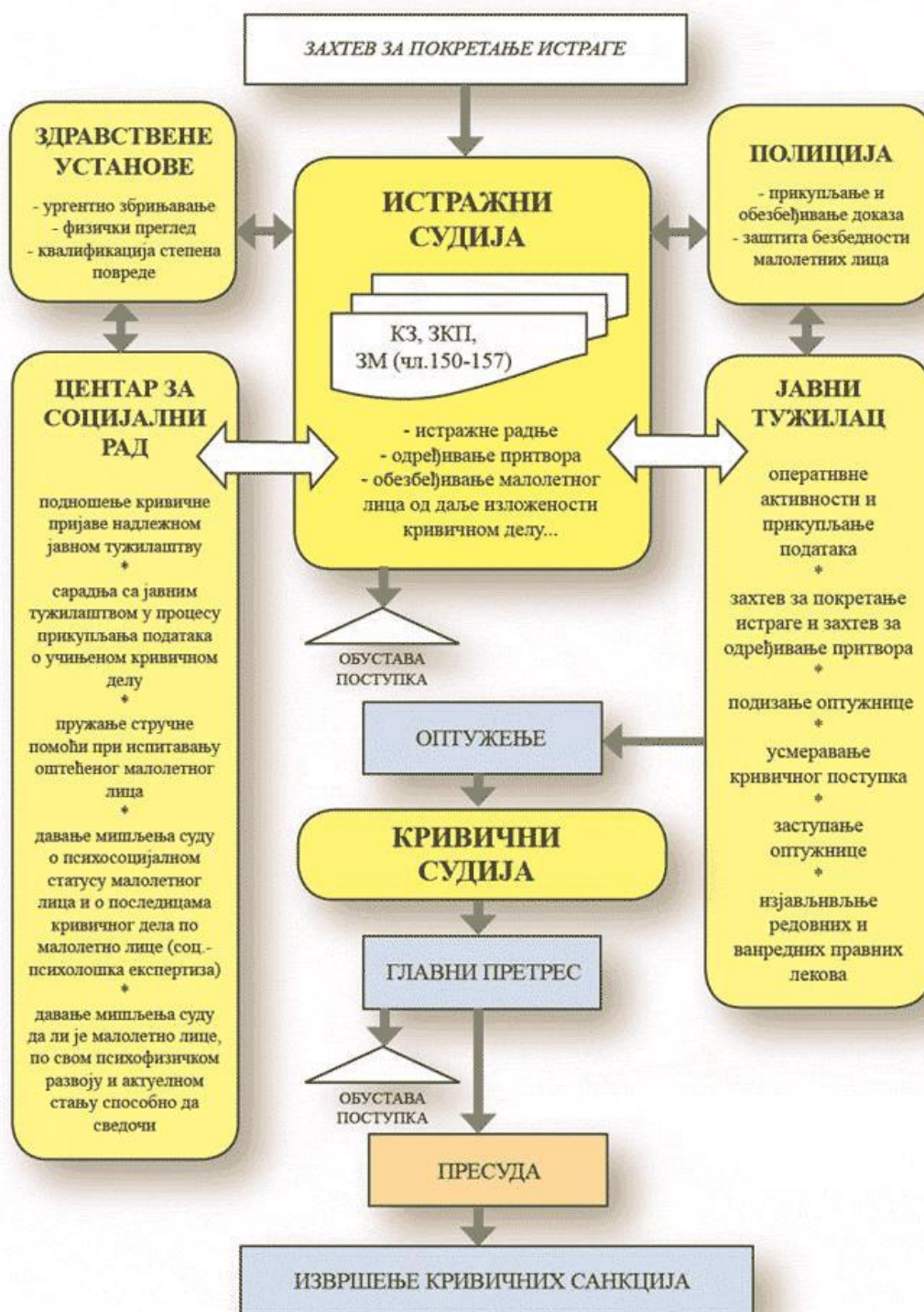
¹⁸³ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство правде, УНИЦЕФ, Београд;2011:157.

¹⁸⁴ исто (2011:158).

председава већем; јавног тужиоца; истражног судије и пуномоћника оштећеног у случају када се суди пунолетним учиниоцима наведених кривичних дела.



Слика 8. - Шематски приказ редоследа поступака за заштиту злостављаног или занемареног детета у кривичном поступку I (Шематски приказ редоследа поступака за заштиту злостављаног и занемареног детета у грађанском судском поступку (Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, стр. 39)



Слика 9. - Шематски приказ редоследа поступака за заштиту злостављаног или занемареног детета у кривичном поступку 2 (Шематски приказ редоследа поступака за заштиту злостављаног и занемареног детета у грађанском судском поступку (Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, стр. 39)

5.3. Однос између породичноправне и кривичноправне заштите деце

Породичноправна заштита садржи мере које се односе на родитеље тј. санкције за случајеве злостављања детета у породици, док кривичноправна заштита обухвата разне врсте кривичних дела „на штету малолетника“, од којих је мањи број дела чији извршилац може бити родитељ или старалац.

Када је реч о злостављању деце у породици поједини родитељи могу својим понашањем да повлаче двоструку одговорност тј. подлежу санкцијама породичноправне и кривичноправне одговорности.¹⁸⁵

Док мере породичноправне заштите по правилу нису условљене свесним и скривљеним односом родитеља према детету изузетак чини санкција лишења родитељских права која предстаља несавесно поступање родитеља. За разлику од тога, кривичноправна одговорност подразумева урачунљивост и виност извршиоца кривичног дела. Каква ће и ког степена правна реакција бити зависи делом од тога колико одређено понашање угрожава или повређује битна добра детета. Један од критеријума правне реакције јесте тежина повреде, односно степен опасности за дете, а остали критеријуму су: својства учиниоца и однос учиниоца према детету.¹⁸⁶

Некада и тежи облици противправног поступања према детету неће повући кривичну одговорност родитеља али могу довести до одузимања детета од родитеља. У неким случајевима кривична одговорност се појављује у функцији појачања породичноправне заштите. С друге стране одговорност за запуштање и злостављање може да се супституише рехабилитацијом породице, тако да се не покреће поступак за лишење родитељског права нити кривични поступак против родитеља.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Заштита детета од злостављања, Однос између породичноправне и кривичноправне одговорности; Београд: 2001:74.

¹⁸⁶ М. Обретковић, И. Стевановић (2001). Заштита детета од злостављања, приручник за центре за социјални рад и друге службе у локалној заједници, Save the Children, Фонд за отворено друштво, Београд:2001:74-75.

¹⁸⁷ исто (2001:74-75).

6. МЕЂУСЕКТОРСКА САРАДЊА

Савремене концепције и пракса превенције и заштите деце од злостављања и занемаривања почивају на идејама и сазнањима о вишеслојности ових појава, неопходности интердисциплинарног приступа, било у истраживању или пракси у овој области, о комплексности садржаја, метода и начина друштвене реакције и о неопходности координације, функционалне сарадње и повезаности различитих система и актера у пољу заштите деце, посебно оних који су специјализовани или су надлежни за проблем заштите деце.¹⁸⁸

У последњој деценији двадесетог века, када је међу професионацима почело да се говори о заштити злостављане деце, доминирала је професионална и институционална подељеност оних који се баве овом појавом, са честим показивањем ривалског и конкурентног односа. Ова одлика друштвеног реаговања произилази из затвореног дисциплинарног (социјални рад, психологија, педагогија, право, педијатрија, педијатрија) институционално – секторског (дечија и социјална заштита, здравство, образовање, полиција, правосуђе) и искључиво професионалног приступа (занемаривање значаја грађана и њихових удружења и организација).¹⁸⁹

Постојање оштре границе подела рада и интервенције појединих сектора доводиле су до одсуства у комуникацији, неповезаности активности и реакције, а нарочито до одсуства одговорности за онај део обавеза и одговорности коју нека институција или сектор има у области. То је довело до тога да деца жртве злостављања и занемаривања иду као лопте или „врџ кромпир“, из руке у руку, без могућности да буду правовремено и ефикасно заштићена.

Ова искуства стручњака су показала да су главне препреке бољој заштити деце недовољна сарадња, нејасне улоге и подела одговорности међу релевантним службама одговорним за заштиту деце, као и недовољно јасно дефинисани кораци у самом процесу заштите детета. Да би се унапредио процес заштите детета, а ове препреке превазишле, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, заједно са актерима других система за заштиту деце, израдило је нацрт Општег

¹⁸⁸ Злостављање и занемаривање деце, Основни видови и принципи интервенције и третмана у случајевима занемаривања; М.Милосављевић; Београд: 2004:53-57.

¹⁸⁹ Исто (2004:43-57).

протокола за заштиту детета од злостављања и занемаривања, који је Влада Републике Србије усвојила 25. августа 2005. године.

Истиче се да су предуслови за ефикасну заштиту и унапређење добробити деце постојање јасно дефинисане политике државе и одговарајућег законског оквира за заштиту деце од злостављања и занемаривања, затим постојање механизма за успостављање и одржавање ефикасне мреже за превенцију и заштиту деце у локалној заједници, те и сензибилност целокупне јавности, значи грађана, деце, медија у односу на значај и могућности превенције и заштите деце од свих облика насиља.¹⁹⁰

У извештају Центра за права детета за 2012. годину стоји да је међусобна сарадња министарстава (здравља, образовања, социјалне заштите, правосуђа, унутрашњих послова) недовољна, некоординисана и не даје очекиване ефекте у непосредној примени у пракси, односно не постоји сарадња између различитих тела и институција на свим нивоима власти. Наставак сарадње у имплементацији усвојених политика најчешће изостаје, или је некоординисана, непланска и често ситуациона.

Постоје спорадични напори да се успостави одржива међусекторска сарадња израдом подзаконских аката и предуслова за њихову примену, али нажалост још увек се јавља низ проблема у њиховој примени.

6.1. Карактеристике међусекторске сарадње

Међусекторска сарадња у заштити деце од злостављања и занемаривања подразумева потребну координацију у повезивању система и њихову међусобну усаглашеност, стварање мрежа услуга, које се базирају на сарадњи, подели улога, права и одговорности, а све у циљу правовремене и ефикасне заштите детета. Сви сектори, укључени у заштиту деце од злостављања и занемаривања, препознају да је злостављање и занемаривање вишедимензионална појава, чије су последице вишеструке. Стога се слажу да и одговор у заштити детета треба да буде вишедимензионалан, односно треба да буду заступљене све потребне стручне

¹⁹⁰ Заштита детета од злостављања и занемаривања; Примена Општег протокола; Београд: 2011:54.

дисциплине, што се обезбеђује кроз мултидисциплинарни приступ у оквиру одређене службе и кроз институционалну и интерсекторску сарадњу. Колики је значај умрежавања органа и служби у планирању заштите говори и чињеница да је она утврђена стратешким документима Владе, у првом реду Стратегијом за смањење сиромаштва, Националним Миленијумским циљевима развоја у Републици Србији (2007), Стратегијом развоја система социјалне заштите (2005), Националним планом акције за децу (2004), Општим протоколом за заштиту деце од злостављања и занемаривања (2005) и другим документима.

Међусекторска сарадња подразумева пре свега умрежавање система а све у циљу како би се оставрио најбољи интерес детета. Она је неопходна из више разлога:

- вишеструки узроци појаве злостављања и занемаривања захтевају интердисциплинарни и интерсекторски приступ,
- решавање проблема злостављања и занемаривања захтева широк спектар интервенција и
- ефикасност интервенција повезана је са квалитетом сарадње између појединаца и система.¹⁹¹

Предуслови за успешну међусистемску сарадњу су:

- заједничко поимање и јединствен став, односно исти референтни оквир у односу на појаву злостављања и занемаривања деце;
- јасно дефинисани кораци у поступању и јасно дефинисане улоге појединих учесника у процесу заштите;
- познавање улоге и задатака других актера у заједници;
- проток информација, односно размена информација и консултације унутар система и између система, праћене писаним документима и повратним информацијама;
- међусобна подршка појединаца и система и
- поверење између појединаца и система.¹⁹²

¹⁹¹ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд, 2012:101.

Све службе, без обзира којем сектору припадају, базирају своју организацију, методолошке поставке и рад на следећим општим принципима.

Најбољи интерес детета

Најбољи интерес детета или добробит детета основни је принцип на коме се заснивају интервенције и одређује начин регулације породичних односа, односно интервенције државе у породични живот. Врсте активности које се предузимају зависе од конкретних развојних потреба детета и усмерене су на обезбеђивање његовог оптималног развоја. Најбољи интерес детета укључује приступ детету као субјекту, а не објекту заштите, што подразумева учествовање детета у доношењу свих одлука и у складу са његовим развојним нивоом.¹⁹³

Интеграција – подршка породици

Овај принцип проистиче из значаја породице за развој личности детета и његових права на породични интегритет. Води се рачуна да се коригују дисфункционални породични односи и сачува јединство породице, кроз мере породичног надзора, породичне терапије, рада на родитељским вештинама, итд. Често су принцип најбољег интереса детета и принцип интеграције у колизији. Тада се процењује какви су капацитети породице и зависно од тога планирају се интервенције које би је оснажиле, пружиле социјалну подршку и јачале њене функције.¹⁹⁴

Интегрални – мултидисциплинарни приступ

Мултидисциплинарност у садржинском и методолошком смислу подразумева уз тимски рад и међуресорску сарадњу у институционално-организационом и функционалном смислу. Омогућава брзу, ефикаснију, примеренију, успешнију и изнад свега најмање стигматизирајућу интервенцију и заштиту.¹⁹⁵

Поверљивост

Поверљивост је један од основних професионалних постулата у заштити деце од злостављања и занемаривања. То значи да су стручњаци који поседују

¹⁹² исто (2012:101).

¹⁹³ М.Пејовић-Милованчевић, М.Радосављевић-Корчански, Ј.Милић,Д.Калај- Улога здравственог система у процесу заштите деце од злостављања и занемаривања, Психијатрија данас (2009) 41/1-2/115-127.

¹⁹⁴ исто(2009 :115-127.

¹⁹⁵ исто (2009.115-127).

информације о злостављању или занемаривању детета дужни да процене које информације су релевантне и неопходне за успешан процес заштите конкретног детета и да их поделе са колегама које учествују у том процесу.¹⁹⁶

Такође, међусекторска сарадња је најбољи пут превладавања формализма, рутинерства и реалног коришћења постојећих ресурса и моћи. Она омогућује лакше уочавање и дефинисање препрека и начина њиховог превазилажења, поготово када су оне везане за секторску подвојеност, неспоразуме и размирице. Грађење партнерства могуће је једино уколико сви актери схвате да је то њихов заједнички интерес и нарочито примарни интерес оних чијом се заштитом баве.

6.2. Значај међусекторске сарадње у примени општег протокола

У Општем протоколу јасно су дефинисане улоге и одговорности установа, организација и појединаца из различитих сектора који учествују у сложеном процесу заштите детета (социјална заштита, здравство, образовање, полиција, правосудје), као и кораци у самом процесу заштите детета. Након тога су у релевантним министарствима направљени и усвојени посебни протоколи који даље регулишу специфичне улоге и посупке у процесу заштите детета у појединим секторима, и то у установама социјалне заштите за децу (2006), полицији (2007), образовно-васпитним установама (2007), систему здравствене заштите (2009) и правосудним органима (2009).¹⁹⁷

Општи циљ протокола је да се унапреди добробит деце путем спречавања злостављања и занемаривања, као и да се осигура да, када до злостављања и занемаривања дође, обезбеди брз поступак и координисана акција која штити дете од даљег злостављања и занемаривања и обезбеђује му одговарајућу рехабилитацију. Протокол треба да обезбеди да сви поступци свих актера у систему буду у најбољем интересу детета. Протокол о заштити деце од злостављања и занемаривања је правно обавезујући документ који пружа смернице свим пружаоцима услуга који се баве децом и породицом, како из владиног и невладиног, тако и из приватног сектора, а како би сви заједно могли

¹⁹⁶ исто (2009:115-127).

¹⁹⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокол; Београд: 2011:58-59.

да раде на заштити детета од злостављања и занемаривања, у складу са правима детета.¹⁹⁸ Специфични циљеви Протокола су:

- информисање стручњака, деце и шире јавности како поступати у случају сумње да је дете жртва злостављања и занемаривања или то може постати,
- да се договори и формализује сарадња међу секторима како би се деца заштитила,
- постизање договора о целом поступку и редослед корака приликом интервенције,
- одређивање улога и одговорности сваког сектора,
- исти референти оквир тј. постизање заједничког нивоа разумевања основних концепата, дефиниција и терминологије,
- постизање договора о пријављивању, даљем упућивању, процени и прикупљању информација у случајевима злостављања и занемаривања и
- обезбеђивање заштите професионалаца, као и јавно извештавање о случајевима злостављања и занемаривања деце.¹⁹⁹

Општим Протоколом за заштиту деце од злостављања и занемаривања, центрима за социјални рад, имајући у виду њихову улогу у систему, додељена је координаторска улога у превенцији и организовању мреже за откривање и прикупљање података о злостављаној и занемареној деци, и кључна улога у спровођењу централног дијагностичког поступка која подразумева:

- организовање специјализоване дијагностике,
- планирање заштитног процеса и третмана и
- давање иницијатива за покретање судских поступака.

У односу на овакву улогу органа старатељства остали системи који се баве заштитом детета од злостављања и занемаривања организовали су свој рад на

¹⁹⁸ Ишпановић-Радојковић, В., Заштите детета од злостављања и занемаривања. Примена Општег протокола. Центар за права детета, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ; Београд:2011: 58.

¹⁹⁹ Исто (2011:58-59).

превенцији, откривању и прикупљању доказа, прикупљању података (извор информација за социјални систем), пружању подршке деци, спровођење специјализоване медицинске дјагностике и специјализован третман деце, вођење грађанског судског поступка у окриљу породичноправне заштите и покретање кривичног поступка.

III ХИПОТЕЗЕ И МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

1. Хипотезе истраживања

У претходном делу рада истакнут је значај међусекторске сарадње и неопходност примене Општег и Посебних протокола. Значај ове сарадње за свеобухватну заштиту и подршку дефинисан је Основном хипотезом.

ОСНОВНА ХИПОТЕЗА:

Функционисање здравственог, правосудног и система социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања и њихова међусекторска сарадња није задовољавајућа и поред усаглашености домаћих правних аката са принципима на којима почивају међународни документи за заштиту деце. Заштита деце од злостављања и занемаривања је отежана услед слабо развијених механизма превенције и реаговања када је у питању насиље над децом. Различите стимулативне мере државе у области заштите деце од насиља делимично су утицале на промену традиционално присутног става професионалаца да је насиље над децом, у циљу дисциплиновања од стране родитеља, прихватљиво. Недостатак едукације примене Општег и Посебних протокола у системима доводи до различитог схватања злостављања и занемаривања, неуједначеност праксе, као и непоступање по протоклима.

1. Посебна хипотеза:

Постоје значајне разлике у дијагностиковању злостављања/занемаривања и примени Посебног протокола секундарне здравствене заштите.

Појединачне хипотезе

1.1. Практика секундарне здравствене заштите није уједначена када је у питању примена Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

1.2. Случајеви сумњи на злостављане и занемаривање у оквиру секундарне здравствене заштите пријављују се надлежним институцијама.

1.3. Број едукованих здравствених радника у препознавању симптома злостављаног детета не одговара потребама заштите деце од злостављања и занемаривања.

2. Посебна хипотеза

Постоје значајне разлике у пракси заштите деце од злостављања и занемаривања у центрима за социјални рад.

Појединачне хипотезе

2.1. Професионалци у центрима за социјални рад имају различиту праксу када поступају по Општем протоколу.

2.2. Професионалци у центрима за социјални рад користе различите дијагностичке критеријуме за идентификацију злостављаног и занемареног детета.

2.3. Едукација стручњака у центрима за социјални рад, када је у питању заштита деце од злостављања и занемаривања, није планска и континуирана.

3. Посебна хипотеза

Постоје значајна одступања у пракси заштите деце од злостављања и занемаривања у односу на норме и стандарде правосудног система који су усклађени са међународним документима.

Појединачне хипотезе

3.1. Нису довољно примењене процедуре у кривичноправном поступку које штите дете од последица секундарне виктимизације.

3.2. Дужина трајања поступка не одговара нормама и стандардима у области породичноправне заштите деце од злостављања и занемаривања.

3.3. Процесуирање кривичних дела, након злостављања и занемаривања деце, временски дуго траје.

3.4. Професионалци запослени у правосуђу не поседују специфична знања из области заштите деце од злостављања и занемаривања.

4. Посебна хипотеза

Међусекторска сарадња између органа и служби надлежних за предузимање мера правремене и ефикасне заштите деце од злостављања није довољно развијена и тимски организована.

Појединачне хипотезе

4.1. Интервенције међусекторске сарадње предвиђене општим и посебним протоколом за заштиту деце од злостављања и занемаривања се недовољно реализују у пракси.

4.2. Не постоје довољно јасна знања професионалаца о улогама других система у међусекторској сарадњи када је у питању заштита деце од злостављања и занемаривања.

4.3. Постоје значајне разлике у процени квалитета система заштите деце од злостављања међу професионалцима из различитих сектора.

2. Циљеви истраживања

Основни циљеви истраживања могу се одредити као теоријско-апликативни. Научни циљ истраживања формулисан је као стицање научних обавештења о нивоу научне заснованости и поштовања права детета на безбедно детињство. Циљеви истраживања усмерени су на опис постојећих модела и нивоа заштите деце од злостављања и занемаривања евалуацијом рада здравственог, правосудног и система социјалне заштите у фазама и поступцима откривања, процене и третмана.

У друштвеној равни емпиријско истраживање има за циљ унапређење праксе здравственог, правосудног и система социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања, као и унапређење њихове међусобне сарадње. Друштвени циљ истраживања огледа се и у усмеравању пажње јавности на проблеме са којима се суочавају злостављана и занемарена деца, као и изазивање друштвеног реаговања у смислу промена ставова, понашања и односа према овој друштвеној групи.

3. Методологија истраживања

Предмет истраживања и формулисане хипотезе одређују методе и технике које ће се користити у овом раду. Истраживање има хуманистички карактер јер су

циљеви и задаци усмерени на подизање квалитета праксе у заштити деце од злостављања и занемаривања.

У истраживању су коришћена два основна извора података: посредни (документације различитог карактера) и непосредни (стручни радници у центрима за социјални рад, судије и здравствени радници).

Истраживање се може поделити у две целине, теоријску и емпиријску, што условљава и употребу различитих метода. Теоријски део истраживања се ослања на логичко-епистемиолошке методе, односно студије теоријских и емпиријских достигнућа из различитих научних дисциплина. У емпиријском делу рада користе се методе испитивања, статистичке методе и методе анализе докумената. У оквиру методе испитивања користиће се анкета.

За потребе овог истраживања конструисан је упитник за испитивање ставова стручних радника у центрима за социјални рад, здравствених радника и стручних радника и судија у правосуђу који раде на заштити деце од злостављања и занемаривања. На овај начин утврђена су схватања стручних радника о постојећим моделима заштите и раног откривања злостављања деце, моделима помоћи и подршке, мерама за њихово унапређење, обученост за рад са злостављаном децом, као и факторима који ремете унапређење заштите деце од злостављања и занемаривања.

У истраживању су коришћене анализе докумената Министарства рада и социјалне политике, Министарства здравља, Министарства правосуђа, Владиног документи, као и документи невладиних организација. Наведена документа омогућила су увид у начине функционисања система задужених за заштиту деце, унапређењу знања о појави, проблемима, могућностима и потребама друштвене интервенције у циљу заштите деце од злостављања и занемаривања.

За спровођење истраживања било је неопходно од сваког система (правосудног, здравственог и социјалне заштите) прибавити сагласности за увид у документацију и успостављање сарадничког односа са запосленима како би попунили упитнике.

За потребе истраживања у кривичноправној заштити (увид у документацију) било је неопходно прибавити сагласност Председника Вишег суда у Београду.

Запосленим судијама Вишег суда достављени су упитници са писмом захвалности и указивањем на значај овог истраживања.

За истраживање у породичноправној заштити прибављена је сагласност председника Касационог суда у Београду с обзиром да Први суд није дозволио увид у документацију. Са сагласношћу Касационог суда одобрено је истраживање. Судијама су подељени упитници са писмом захвалности и указивањем на значај овог истраживања.

Здравствени систем има своје процедуре када је у питању истраживање унутар здравствених институција. Те процедуре важе и за саме здравствене раднике. Потребна је сагласност директора клиника за истраживање, након чега је неопходно упутити захтев колегијуму са нацртом истраживања. После колегијума неопходно је да Етички одбор да своју сагласност а у појединим институцијама неопходна је и сагласност Стручног савета (Институт за здравствену заштиту мајке и детета). Како су све ове процедуре испоштоване добијена је сагласност да се истраживање обави. Запослени здравствени радници попунили су Упитник посебно конструисан за потребе овог рада.

Истраживање спроведено у оквиру система социјалне заштите обављено је у Градском центру за социјални рад Београд и то у четири одељења: Одељење Врачар, Вождовац, Палилула и Обреновац. И за потребе овог истраживања била је неопходна сагласност директорке Градског центра за социјални рад. Запослени стручни радници попунили су Упитник који је конструисан за ово истраживање.

3.1. Време и место истраживања

Истраживање је обављено у Београду у периоду од фебруара до септембра 2014. године. Да би се истраживање спровело било је неопходно испоштовати процедуре здравственог, правосудног и система социјалне заштите. То је захтевало време за прибављање потребних сагласности. Истраживање је спроведено по редоследу добијања сагласности од институција. Прво је реализовано у Вишем суду у Београду, затим у Градском центру за социјални рад у Београду, потом на Институту за ментално здравље и на Универзитетској

дечијој клиници, након тога на Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, те на крају у Првом основном суду у Београду.

3.2. Узорак

Анализа докумената обухвата здравствену документацију, документацију у центрима за социјални рад и судску документацију.

Здравствену документацију чини документација регистрованих корисника у 2013. години у секундарној здравственој заштити (Институт за ментално здравље у Београду, Универзитетска дечија клиника у Београду и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“) код којих је постојала сумња на злостављање и занемаривање. Укупно је анализирано 45 документованих протокола, изабраних случајним узорком, по 15 у свакој од наведених здравствених институција.

Анализирана је документација у центрима за социјални рад (Вождовац, Палилула, Врачар и Обреновац) по питању процедуре поступања по Општем протоколу и међусекторске сарадње. Укупно је анализирано 40 предмета, изабраних случајним узорком, из 2013. године, по 10 у сваком од наведених центара. Подаци из предмета евидентирани су на посебном протоколу тако да за сваки предмет постоји протокол.

Анализа правосудне документације обухватиће децу у претходној години где су покренути поступци породичноправне заштите доступне за увид, укупно 10 предмета Првог општинског суда, и документација кривичноправне заштите из 2013. године која је у архиви Вишег суда доступна за увид, укупно 18 предмета а у питању су кривична дела у којима су малолетници/це жртве.

Упитник конструисан посебно за ово истраживање обухватио је запослене у здравственој заштити: Институт за ментално здравље у Београду (запослени на дечијем одељењу), Институт за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“ (чланови стручног тима) и Универзитетска дечија клиника у Београду (запослени педијатри и хирурзи). Укупно је 32 здравствена и стручна радника попунило Упитник.

У центрима за социјални рад (Вождовац, Палилула, Врачар и Обреновац) упитницима су били обухваћени сви стручни радници који раде у тиму за заштиту деце. Укупно је 34 стручна радника попунило Упитник.

У правосудном систему упитник су попуниле судије Првог основног суда у Београду које су ангазоване на предметима породичноправне заштите, као и судије Вишег суда у Београду које су ангазоване као судије за малолетнике. Укупно је 8 судија попунило Упитник.

3.3. Инструменти примењени у истраживању

У истраживању су коришћени посебно структурисани упитници за увид у документацију здравственог, правосудног и система социјалне заштите.

Упитник који мери ставове и ниво обавештености о процедурама Општег и Посебног протокола посебно је конструисан за ово истраживање.

IV РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

1. АНАЛИЗА ПОСТУПАКА ПРЕМА ЗЛОСТАВЉАНОЈ/ЗАНЕМАРЕНОЈ ДЕЦИ У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ

Истраживање унутар система здравствене заштите спроведено је на Институту за ментално здравље у Београду - дечије одељење (ИМЗ), Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ у Београду (ИМД) и на Универзитетској дечијој клиници у Београду (УДК). Укупно је прегледано 45 документованих протокола, односно у свакој клиници по 15 протокола. Истраживањем је утврђивано:

- карактеристике деце и породице код којих је постојала сумња на злостављање и занемаривање,
- где се злостављање/занемаривање десило,
- у чијој пратњи је дете/млада особа било када се обратило за медицинску помоћ,
- да ли је раније постојала сумња на злостављање/занемаривање,
- која врста злостављања/занемаривања је пријављена,
- да ли се злостављање/занемаривање актуелно дешава,
- обавезна дијагноза добијена од стране надлежног лекара,
- процена ризика за дете/младу особу,
- особа на коју се сумња да је починила злостављање,
- одлуке стручног тима о неодложној пријави,
- да ли је пријава редовна или одложена,
- коме је пријављена сумња на злостављање/занемаривање и
- предузете мере здравственог збрињавања детета и сарадња са другим системима.

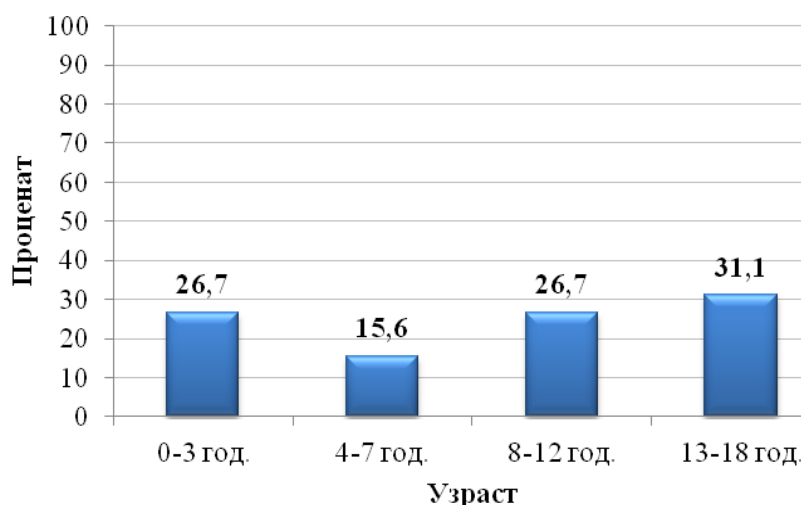
Истраживање је обављено увидом у здравствену документацију формираних стручних тимова у ИМЗ-у и ИМД-у који су поступајући по Посебном протоколу

обавештавали и пријављивали сумње на злостављање и занемаривање надлежним институцијама, као и Институту за јавно здравље Србије „Др Милован Јовановић Батут“ у Београду, и били део пројекта који је та институција спроводила на нивоу целе Србије. Пројекат је имао за циљ регистровање и пријављивање сумњи здравствених радника на злостављање/занемаривање деце, као и стварање базе података регистроване деце. Универзитетска дечија клиника у Београду (УДК), у тренутку када је рађено истраживање, није имала формиран стручни тим, а ниједан запослени радник на клиници није прошао обуку о примени Посебног протокола за здравствену заштиту злостављане и занемарене деце. Ова клиника поседује медицинску документацију и пријаве надлежним центрима за социјални рад која није у форми предвиђеној Посебним протоколом (формулар за регистрацију злостављања/занемаривања), већ је више у форми извештаја прослеђених надлежним институцијама. Занимљиво је да је УДК поступала по Општем протоколу и пријављивала сваку сумњу а није радила по Посебном протоколу здравственог система, али поседује све потребне информације које се налазе у формуларима ИМЗ-а и ИМД-а.

У току спровођења истраживања, од почетног договора са директором УДК до увида у документацију, запослени у УДК, у току маја месеца, формирали су стручни тим на нивоу куће и донели процедуре за поступање приликом сумњи на злостављање и занемаривање и креирали формулар за регистрацију злостављања/занемаривања препоручен од стране аутора приручника за примену Посебног протокола. Један део стручног тима УДК-а пријавио се за едукацију примене Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања/занемаривања.

У оквиру истраживања карактеристика деце, узраст целокупног узорка здравственог система, који је обухватио 45 деце, приказан је на графикону 1. Ови подаци нису разврстани по клиникама већ се односе на сву децу обухваћену истраживањем.

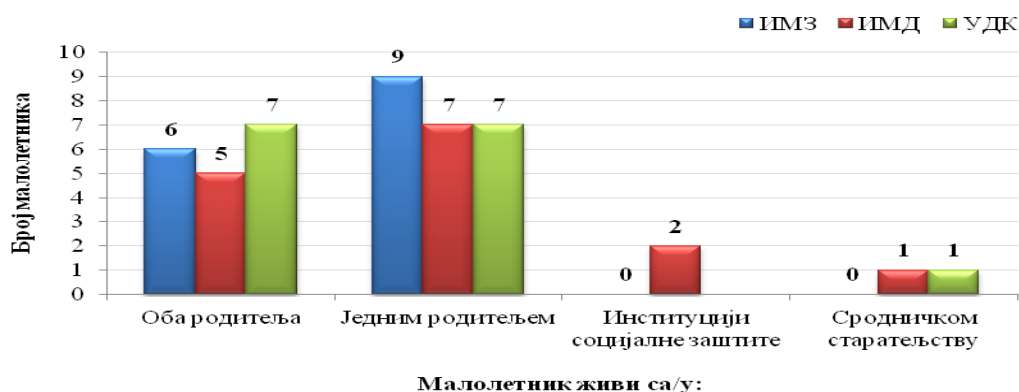
Графикон 1. - Процент малолетника по узрасту регистрован у здравственој заштити



Као што се може видети из графикона, највише малолетника регистрованих у здравственој заштити је узраста 13-18 година (31,1%), потом следе најмлађи, они до три године, којих има 26,7%, колико има и деце узраста 8-12 година. Од 45-оро деце 15, 6% је узраста између четири и седам година.

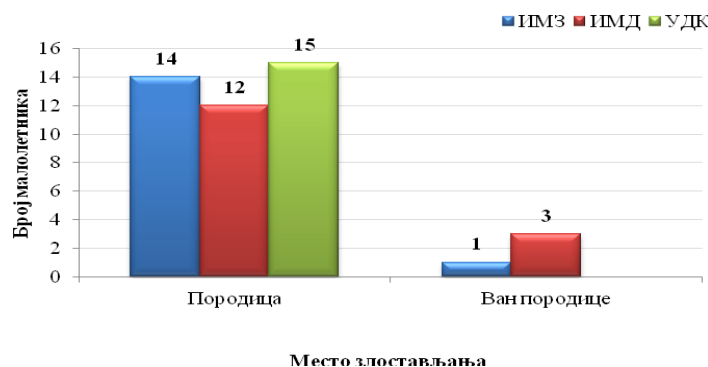
Овај податак се поклапа са податком Института за јавно здравље Србије „Др Милован Јовановић Батут“ (Институт „Батут“) где је највећи број регистроване деце, када је злостављање у питању, у узрасту 12-17 година, у пројекту који се спроводио од октобра 2013. до фебруара 2014. године, а имао је за циљ регистровање и пријављивање сумњи здравствених радника на злостављање/занемаривање деце, као и стварање базе података регистроване деце.

Графикон 2. – Структура породице



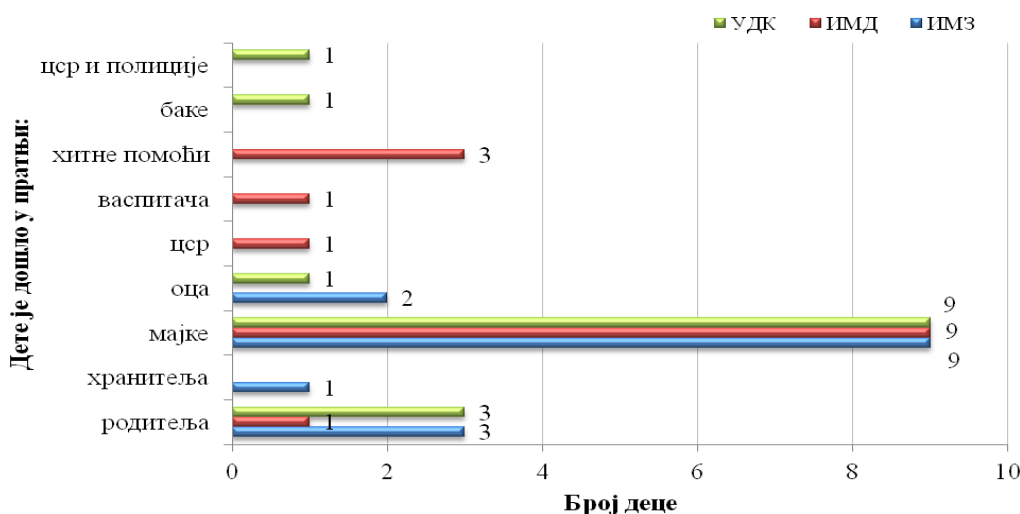
Малолетници из нашег узорка најчешће живе са једним (51%) или оба родитеља (40%), односно већина живи у породичном окружењу. Општи и Посебни протокол предвиђају да професионалци региструју структуру породице, како би се идентификовали породични ресурси и пружила помоћ и подршка породици да промени неадекватне обрасце родитељског поступања и побољша своје функционисања у целини.

Графикон 3. - Место злостављања



Место злостављања у преко 90% случајева је породица, што се поклапа са подацима које је изнео Институт „Батут“ да се у 70,6% случајева злостављање дешава у породици. Такође, овај податак се поклапа са светским подацима да кућевно насиље износи око 75% укупног насиља.²⁰⁰

Графикон 4. - Дете је дошло у пратњи



²⁰⁰ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Министарство здравља, УНИЦЕФ; Београд 2012:38.

Подаци показују да је 60% деце дошло у здравствену институцију у пратњи мајке. Пратилац детета има значајну улогу у његовој заштити. Приликом узимања анамнезе о настанку повреде, уколико је дете мало, потребно је податке узети од пратиоца. Добро узета анамнеза је пола дијагнозе. Такође, лекар од пратиоца (уколико су то мајке, очеви) може да добије податке које од представника институција не би могао, пре свега податке о факторима ризика. Како се злостављање најчешће дешава од особа које су блиске детету, лекар може посматрањем односа детета и пратиоца проценити да ли је пратилац искрен или нешто скрива о повреди. У сва три система, у којима је рађено истраживање, мајке се најчешће појављују у пратњи деце и траже помоћ.

Табела 1. - Број и проценат деце у зависности од раније регистрованих сумњи на злостављање/занемаривање

Раније регистроване сумње:	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	4	26,7	5	33,3	1	6,7
Не	11	73,3	8	53,3	14	93,3
Непознато	0	0	2	13,3	0	0
Укупно	15	100	15	100	15	100

Пракса регистрација злостављане/занемарене деце до сада није била уобичајена од стране здравствених служби с обзиром да 70% случајева није било раније евидентирано. Деца су обично остајала скривена у другим дијагнозама. Доношењем Посебног протокола здравствене заштите предвиђена је обавеза пријављивања и дијагностиковања, али до сада још увек није направљен јединствен регистар злостављане/занемарене деце. Недовољно развијен информациони систем за прикупљање и праћење података не успева објективно приказати стварне размере појаве. Прву базу података у пилот пројекту пријављивања сумњи на злостављање и занемаривање унутар здравственог система покушао је да направи Институт „Батут“. Подаци ове институције показују да су за око 40% деце непознати подаци да ли су раније регистрована као злостављана/занемарена, за 34,3% не постоје раније регистроване сумње на

злостављање/занемаривање, док у 25,6% случајева постоје раније регистроване сумње.²⁰¹

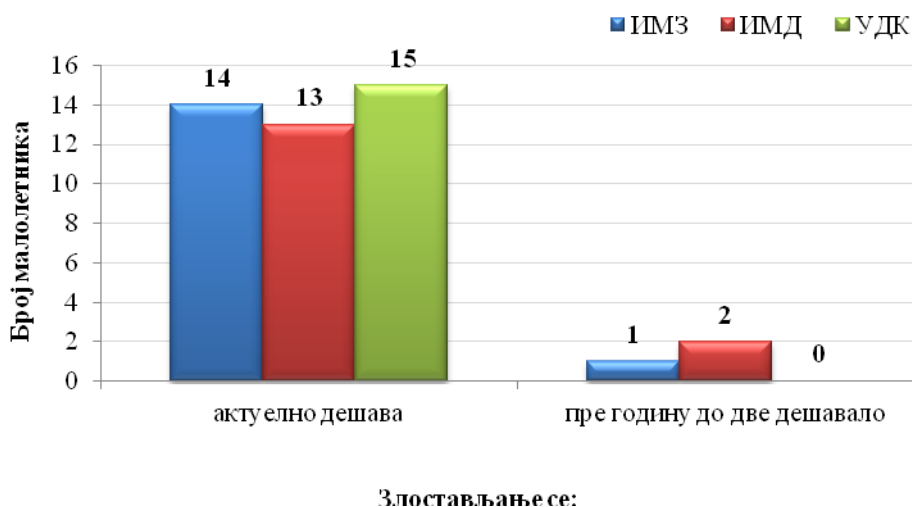
Табела 2. - Врста злостављања

Врста злостављања	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Физичко	3	20,0	3	20,0	5	33,3
Сексуално	2	13,3	7	46,7	0	0
Емоционално	4	26,7	1	6,7	0	0
Занемаривање	1	6,7	3	20,0	7	46,7
Физичко и емоционално	5	33,3	0	0	1	6,7
Физичко и сексуално	0	0	1	6,7	0	0
Физичко, емоционално и занемаривање	0	0	0	0	1	6,7
Укупно	15	100	15	100	15	100

Највећи број регистроване деце је изложен физичком злостављању (24,4%), односно комбинацији са емоционалним (13,3%), потом занемаривању (24,4%) и сексуалном злостављању 20%. Анализирајући податке са клиника посебно уочава се да је на ИМД-у регистровано највише случајева сексуалног злостављања, што не чуди с обзиром да ова клиника има посебно одељење јувенилне гинекологије, као и тим за заштиту деце од злостављања и занемаривања (ЗОЗ) чији чланови се у задњој деценији, за потребе суда, појављују у својству судских вештака. Запослени у суду и центрима упућују децу/младе код којих је постојала сумња на сексуално злостављање на преглед и специјалистичку процену. На ИМЗ-у највише је регистровано деце која су претрпела емоционално, као и физичко злостављање у комбинацији са емоционалним. УДК је регистровала највише занемарене и физички злостављане деце, али није бележила обавезне дг злостављања/занемаривања. Ови подаци указују и на подручје специјализације појединих клиника.

²⁰¹ Институт за јавно здравље Србије „Др Милован Јовановић Батут“; Радни извештај – Минимални сет података за пријаву сумње на злостављање и занемаривање деце; Београд: 2013-2014.

Графикон 5.- Динамика злостављања



У 93,3% случајева злостављање деце се актуелно дешавало у тренутку када су се обратили за здравствену помоћ. Прегледани подаци из Формулара за регистрацију злостављања/занемаривања садржи податке о раније регистрованим сумњама на злостављање, али не и о дужини трајања злостављања. Податак за троје деце, да се злостављање раније дешавало, добијен је из увида у пријаву надлежном органу старатељства.

Обавезна дијагностичка процена лекара, која се односи на регистровање сумње злостављања/занемаривања, предвиђена је Посебним протоколом здравствене заштите. Подаци показују да здравствени радници из УДК стављају шифре болести због којих се деца/младе особе јављају здравственој институцији, али истовремено и не одређују сумњу на злостављање/занемаривање, односно не стварају шифре за ове сумње, што потврђује да не поступају по Посебном протоколу. Посебни протокол предвиђа да сваки здравствени радник или сарадник примењује дијагностичке процедуре специфичне за своју специјализовану област, употпуњујући их подацима који повреду или стање детета доводе у везу са злостављањем/занемаривањем. Дијагностичка процена лекара, која поред основне дијагнозе стања детета према МКБ 10²⁰², садржи и дијагнозу T74, која се односи на синдром злостављања и занемаривања, и дијагнозу Z61, која се односи на проблеме везане за негативне животне догађаје у

²⁰² Међународна класификација болести, 10. ревизија.

детињству. Универзитетска дечија клиника, у односу на дијагнозу злостављања/занемаривања, није евидентирала ни једно дете.

Број деце са дијагнозом злостављања/занемаривања највећи је у ИМД-у. Шесторо деце има дијагнозу Т74 (Т74.1, Т74.2, Т74.3 и Т74.9) и четворо деце има дијагнозу Z61 (Z62.1 и Z61.4). Код осталих петоро није дијагностиковано злостављање/занемаривање.

Подаци ИМЗ-а показују да је само четворо деце добило дијагнозу злостављања/занемаривања и то Т74 (Т74.1). Може се констатовати да пракса није уједначена између установа које поступају по Посебном протоколу и установе која не поступа по Посебном протоколу (УДК), где и није регистрована ни једна дијагноза злостављања/занемаривања детета. Међутим, неуједначеност праксе постоји и код установа које поступају по Посебном протоколу, те је тако значајно мањи број дијагностиковане деце на злостављање/занемаривање на ИМЗ-у од ИМД-а.²⁰³

Табела 3. - Процена степена ризика

Укупна процена ризика	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Висок	6	40,0	2	13,3	9	60,0
Средњи	5	33,3	3	20,0	4	26,7
Низак	3	20,0	7	46,7	2	13,3
Без одговора	1	6,7	3	20,0	0	0
Укупно	15	100	15	100	15	100

Процену ризика за дете врши Стручни тим, заједно са надлежним лекаром, користећи Матрицу за процену ризика на основу које треба да сагледа све елементе ризика и доносе одлуке о даљим корацима заштите. Међутим, истраживање показује да пракса није уједначена

Здравствени радници са УДК, који не поступају по Посебном протоколу, процењују ризик за дете самостално у односу на повреду детета и лични став. У 60% случајева УДК је проценила висок ризик, а процена је вршена у односу на

²⁰³ Због великог броја датих различитих специјалистичких дијагноза, није било могуће табеларно представити добијене податке. Издвојене су само дијагнозе које се односе на злостављање/занемаривање по клиникама.

лични став стручњака који може да не види злостављање/занемаривање, да нормализује неприхватљива понашања или пренаглашава ризике. Улога Стручног тима изузетно је значајна и омогућава да процена буде утемељена на основу сагледавања свих постојећих чињеница и целокупне ситуације, и захтева већи број стручњака с обзиром да је процена ризика изузетно осетљива.

У две установе, ИМЗ-у и ИМД-у, здравствени радници у стручном тиму су проценили ризик за дете/младу особу користећи Матрицу за процену ризика, која је препоручена Посебним протоколом здравствене заштите. Ова процена сматра се валидном с обзиром да је доноси више стручњака који користе инструмент развијен кроз клиничку праксу и препоручен од стране професионалаца Одељења за децу и породицу у држави Вашингтон у Сједињеним Америчким Државама. За примену у нашој средини прилагодио га је тим стручњака Одсека за заштиту од злостављања и занемаривања ИМЗ-а. Коришћењем овог инструмента могу се идентификовати и организовати подаци неопходни за процену актуелног ризика од злостављања и занемаривања деце. Подаци показују да на ИМЗ-у преовлађују висок (40%) и средњи ризик (33,3%), а на ИМД-у низак (46,7%) и средњи (20%).

Табела 4. - Ко је поднео пријаву на злостављање/занемаривање

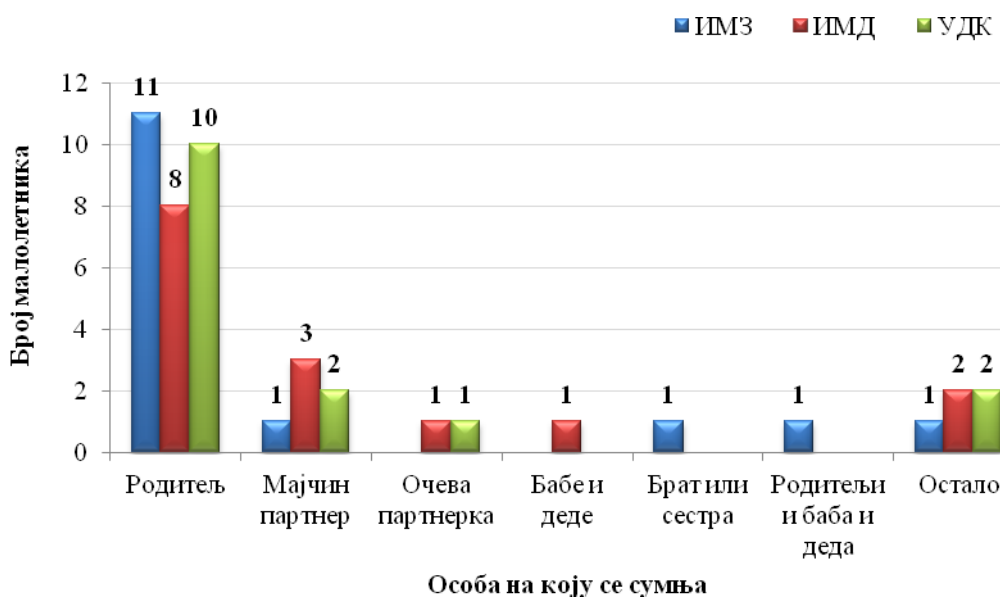
Пријаву поднео	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Родитељи	1	6,7	1	6,7	1	6,7
Дете/адолесцент	5	33,3	1	6,7	2	13,3
Мајка	8	53,3	6	40,0	0	0
Лекар	1	6,7	5	33,3	11	73,3
Васпитач	0	0	1	6,7	0	0
МУП	0	0	1	6,7	0	0
ЦСР	0	0	0	0	1	6,7
Укупно	15	100	15	100	15	100

Посматрајући табелу 4 запажа се да су мајке најчешће пријављивале злостављање и то: у ИМЗ-у у 53,3% случајева и у ИМД-у у 40,0% случајева. Овај податак поклапа се са податком ИМЗ-а да су мајке у 60% случајева дошле у пратњи детета у установу, што потврђује да су оне у највећем броју случајева и пријавиле злостављање. Сличан податак добијен је и за ИМД, онај ко је дошао у пратњи детета је и пријавио злостављање. Здравствени радници који су поступали по

Општем и Посебном протоколу у 33,3% случајева пријавили су сумње на злостављање/занемаривање у ИМД-у, а дијагностиковану повреду или стање детета довели су у везу са злостављањем/занемаривањем. Поступајући по Општем и Посебном протоколу здравствени систем је тај који пријављује сумње центрима за социјални рад и полицији, а ове установе користе здравствени систем да докажу да се злостављање/занемаривање и догодило, тако што повреду доводе у везу са злостављањем/занемаривањем и прослеђују пријаву надлежном јавном тужиоцу.

Податак да је у УДК у 73,3% случајева пријаву поднео лекар, иако мајке у 60% случајева долазе у пратњи детета, а ни у једном случају нису пријавиле злостављање, показује да ова установа збрињава децу у хитним случајевима задесних повреда које родитељи (мајке) не препознају као злостављање/занемаривање. Најчешће се специјалистичке дијагнозе ове установе односе на тровања (храна, лекови), вишеструке повреде тела (услед физичког злостављања које родитељи негирају), сепсу и напуштање детета услед последица на порођају.

Графикон б. - Особа на коју се сумња да је починила злостављање



Најчешће регистроване особе на које се сумња да су починиле злостављање/занемаривање су родитељи, у све три установе. Овај податак се поклапа са светским подацима да насиље унутар куће чини око 75% од укупног броја

случајева, те да повреде деци наносе они који су у њиховој близини, особе од поверења, најчешће родитељ или старатељ.

Табела 5. - Одлуке стручног тима

Одлуке стручног тима:	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Неодложна пријава	2	13,3	6	40	7	46,7
Редовна пријава	12	80	8	53,3	8	53,3
Одлагање пријаве	1	6,7	1	6,7	0	0
Укупно	15	100	15	100	15	100

Посебан протокол предвиђа да након консултација, процене ризика и утврђивања сумње на злостављање/занемаривање, установа обавести центар за социјални рад или полицију. Пријава може да буде неодложна, редовна или стручни тим може да донесе одлуку да се пријава сумње одложи.

Установа неодложну пријаву прослеђује када су живот и здравље детета непосредно угрожени или постоји основана сумња да ће због непредузимања хитних мера живот и здравље детета бити непосредно угрожени. Следеће околности захтевају неодложну пријаву:

- ако се уоче повреде код детета услед физичког или сексуалног злостављања, без обзира ко је детету нанео повреду (родитељ, старатељ, вршњак или неко други), или ако је поступак могао изазвати тешку повреду детета (на пример дете је сурово кажњавано, мучено или је могло бити повређено оружјем),
- ако постоји сумња да родитељ, старатељ или друга особа својим поступцима могу нанети тешку повреду детету или озбиљно угрозити здравље детета (тима што не дају своју сагласност за нпр. хитни медицински третман),
- ако се сумња да постоји ризик да дете задобије повреде или оштећења од родитеља који је измењеног психичког стања или агресиван услед психотичног стања или друге тешке менталне болести, злоупотребе дрога и алкохола или поремећаја личности,

- у ситуацијама када је дете млађе од 6 година остављено без надзора или када у окружењу детета постоји опасност која непосредно угрожава живот или здравље детета и
- ако се сумња да постоји ризик да ће родитељ или друге особе изложити дете одмазди или уцени због пријављивања или истраге злостављања.²⁰⁴

Стручни тим је у обавези да одмах по сазнању да је здравље детета непосредно угрожено изврши пријаву центру за социјални рад или полицији, директним позивом, а по њиховом доласку се доноси одлука о организовању безбедности за дете. Особа на коју се сумња да је злостављач се не сме оставити сама са дететом.

Редовна пријава се прослеђује у року од 48 сати писано или усмено надлежном центру за социјални рад, и треба да садржи све податке о детету и породици, као и разлоге за сумњу на злостављање/занемаривање.

Гледајући по установама највише редовних пријава је било на ИМЗ-у (80%), с обзиром да је 53,3% случајева процењено као средњи и низак ризик, а ова установа се бави проблемима менталног здравља, те деца која јој се обраћају углавном нису животно угрожена, осим у случајевима покушаја суицида.

Деца/млади којима је живот и здравље непосредно угрожен знатно чешће се појављују у ИМД-у и УДК, те је и број неодложних пријава у овим установама знатно већи, у ИМД-у 40%) и у УДК 46,7%.

Занимљив је податак да је у ИМД-у 13,3% деце процењено као високо ризично, а у 40% случајева су реализоване неодложне пријаве. Овај податак показује да процена ризика и планирање интервенција нису усклађени. Неодложна интервенција спроведена је и у ситуацијама када није процењен висок ризик по дете. Очигледно је да међу установама није усклађена пракса када су у питању процена ризика и планиране интервенције. Присуство фактора високог ризика захтева хитно предузимање непосредне заштите деце, односно спровођење неодложне интервенције.

²⁰⁴ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Улога стручног тима у здравственом систему, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:89.

Неусклађеност се још уочава и у УДК где је 60% случајева процењено као високо ризичних, а у 46,7% случајева је било неодложних пријава. Остаје нејасно зашто у 13,3% случајева процењеног високог ризика (без стручног тима) није спроведена неодложна интервенција.

Табела 6. - Приказ односа процене ризика и институција којима су прослеђене пријаве

Укупна процена ризика		Пријава је прослеђена				Укупно
		Центру за социјални рад	Полицији	Није прослеђена	Центру за социјални рад и полицији	
Висок	Број	9	0	1	7	17
	%	52,9	0	5,9	41,2	100
Средњи	Број	8	2	1	1	12
	%	66,7	16,7	8,3	8,3	100
Низак	Број	9	2	0	1	12
	%	52,9	16,7	0	8,3	100

Посматрајући све три установе уочава се да код процене ризика по дете, без обзира да ли је у питању висок или средњи, установе пријављују центрима за социјални рад и полицији сумњу на злостављање и занемаривање. Само у два случаја пријава није прослеђена надлежним институцијама. Овај податак јасно показује да здравствени радници поступају по Општем и Посебном протоколу, односно придржавају се обавезе пријављивања сумњи на злостављање и занемаривање. Пријаве су најчешће упућене центрима за социјални рад који имају координирајућу улогу у заштити деце од злостављања и занемаривања. Истраживање обављено од стране групе аутора²⁰⁵ показује да здравствене установе имају највећи удео пријава из заједнице центрима за социјални рад (17,6%), али се те пријаве углавном односе на новорођенчад или малу децу коју су родитељи напустили или оставили.

²⁰⁵ Н- Жегарац, А. Бургунд, М. Милановић (2014). У лавиринту социјалне заштите; Поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају; Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ.

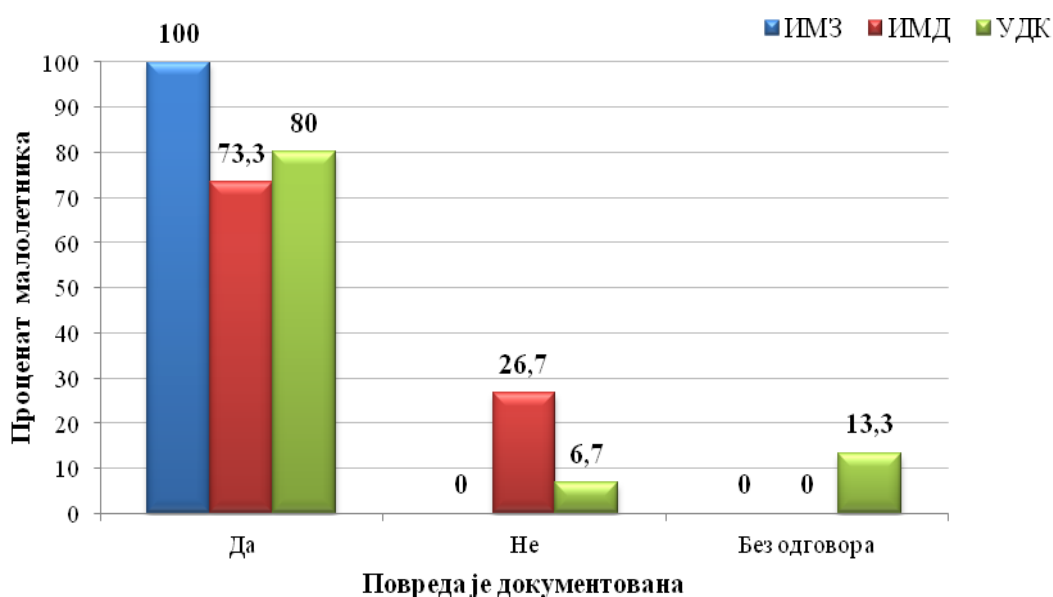
Табела 7. - Пријава је прослеђена

Пријава је прослеђена:	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Центру за социјални рад	12	80	9	60,0	8	53,3
Полицији	2	13,3	4	26,7	0	0
Није прослеђена	1	6,7	1	6,7	0	0
Центру за социјални рад и полицији	0	0	1	6,7	7	46,7
Укупно	15	100	15	100	15	100

Обавеза Стручног тима или здравственог радника/сарадника је да не пријављују центру за социјални рад само доказано злостављање/занемаривање, већ и сумњу на злостављање/занемаривање.

У односу на установе које пријављују сумње на злостављање/занемаривање, ИМЗ у 80% случајева пријављује центру за социјални рад, ИМД поред 60% пријава центру за социјални рад има и 26,7% пријава полицији (за разлику од друге две установе), док УДК у 46,7% случајева пријављује центру за социјални рад и полицији, што није случај у ИМЗ-у и ИМД-у.

Графикон 7. - Расподела малолетника по здравственим установама у вези са документовањем повреде



Здравствени радници су у обавези да документују повреду, као и стања физичког и психичког здравља детета, што представља део стандардне здравствене процедуре. Здравствени радник примењује дијагностичке процедуре специфичне за своју специјализовану област, употпуњујући их подацима који повреду или стање детета доводе у везу са злостављањем/занемаривањем.²⁰⁶ Документовање повреда је обавеза здравствених радника предвиђена Посебним протоколом. Подразумева прецизно бележење у здравствени картон детета свих података који могу бити значајни за расветљавање сумње на злостављање и занемаривање.²⁰⁷ Пракса здравствених радника није уједначена с обзиром да је део документовања стања детета и дијагностичка процена лекара која се односи на злостављање/занемаривање и проблеме везане за негативне животне догађаје у детињству.

Податак да је код 100% малоелтника/ца у ИМЗ-у документована повреда (гледајући само документацију) је тачан, али ако погледамо садржај документације видећемо да у потпуности није тачан, односно документација постоји али није потпуна тј. у неким предметима недостаје дијагностичка процена која се односи на T74 и Z61.

Слична ситуација је и у УДК, док су једино у ИМД-у у потпуности испоштовани кораци документовања стања детета и садрже, поред детаљног и прецизног бележења у здравствени картон, и дијагностичку процену лекара која доводи здравствено стање детета у везу са злостављањем/занемаривањем. Дијагностичка процена која се односи на T74 и Z61 само је један део (али веома значајан) у укупном документовању стања детета. Налаз лекара, који обухвата све кораке документовања повреде предвиђене Посебним протоколом, значајан је за процену нивоа ризика за дете, процену потребе детета у смислу даљих интервенција, планирање мера заштите, а може се као документ користити и у судском поступку.

²⁰⁶ Приручник за примену Посебног протокола здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд, 2012:128.

²⁰⁷ исто (2012:128).

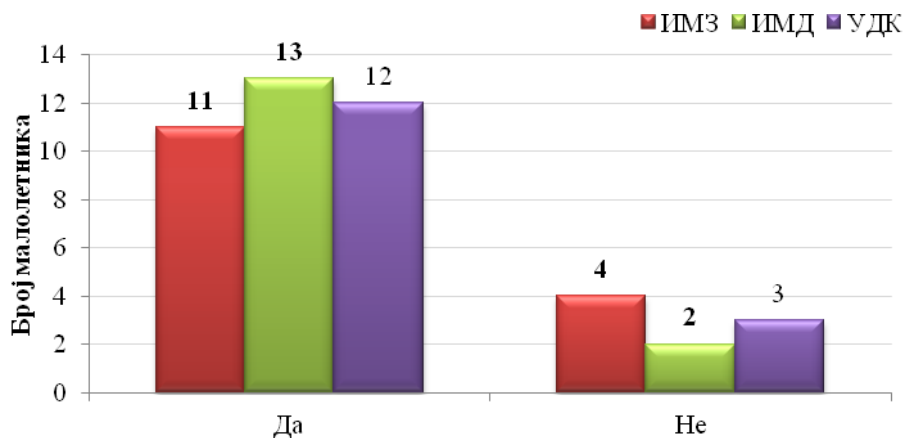
Табела 8. - Планирање услуга и мера

Планирање услуга и мера	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Заказана контрола детета	14	93,3	10	66,7	12	80
Без одговора	1	6,7	5	33,3	3	20
Укупно	15	100	15	100	15	100

Посебни протокол обавезује здравствене раднике, у зависности од процене ризика и потреба детета и породице, да донесе план услуга и мера које се могу пружити детету и породици, у оквиру здравствене установе, када постоји сумња на злостављање/занемаривање. Уколико сумња на злостављање/занемаривање није потврђена, стручни тим прави план превентивних мера за дете који обухвата: контролни преглед детета, преглед друге деце у породици, посете патронажне службе породици и консултације са другим службама које могу имати податке о детету. Подаци о спроведеном здравственом збрињавању показују да се у све три установе најчешће користи контролни преглед детета, без обзира да ли је сумња на злостављање/занемаривање потврђена или не (око 80%). Очигледно је да је контролни преглед детета једина мера коју су здравствени радници користили. Упућивање патронажне службе недовољно се практикује иако је њен значај огроман с обзиром да здравствени радник улази у породицу и на лицу места може да види услове живота деце у породици.

Формулар за регистрацију злостављања/занемаривања нема податак који се односи на присуство здравствених радника конференцији случаја организованих у сврху сарадње различитих система код подршке детету и породици. Иако је Општим и Посебним протоколима предвиђено одржавање конференције случаја, као и присуствовање здравствених радника, подаци нису видљиви ни у извештајима (пријавама центру за социјални рад) ни у осталој здравственој документацији. Учествовање здравствених радника у сложеној процени, на конференцији случаја, предвиђено је Посебним протоколом и захтева продубљенију процену и укључивање више стручњака из различитих система а у циљу обезбеђивања услуга које су потребне детету и породици.

Графикон 8. - Мишљење о психофизичком статусу детета Центру за социјални рад



Дато мишљење Центру за социјални рад

Обавеза здравствених радника, предвиђена Посебним протоколом, је да у склопу редовне пријаве (у року од 48 сати) доставе мишљење о функционисању детета и породице центру за социјални рад и то:

- основне податке о детету,
- основне податке о родитељу или старатељу,
- кратак опис догађаја или околности због којих постоји забринутост за дете,
- процену о којој врсти злостављања или занемаривања се ради,
- податке о починиоцу,
- податке од кога су добијена сазнања о злостављању/занемаривању,
- ранија сазнања о злостављању у породици,
- карактеристике детета значајне за процену нивоа ризика,
- податке о породици, карактеристике родитеља/старатеља значајне за процену нивоа ризика,
- запажања здравствених радника из опсервације и

- закључак и тимске консултације о врсти злостављања и процени ризика и информације о интервевцијама.²⁰⁸

Ову обавезу ИМД испуњава у 86,7%, УДК у 80% а ИМЗ у 73,3% случајева. Овај податак се скоро поклапа са бројем редовних пријава ИМЗ (80%), што говори да ова институција поступа по Посебном протоколу, док ИМД и УДК имају мање редовних пријава, а дупло више прослеђених мишљења центру за социјални рад, из чега се може закључити да ове две установе уз неодложне пријаве (које су обично путем телефона) касније достављају писану документацију.

Табела 9. - Специјализована процена здравствених радника

Дато мишљење за потребе суда или тужилаштва	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	1	6,7	4	26,7	1	6,7
Не	14	93,3	11	73,3	14	93,3
Укупно	15	100	15	100	15	100

Обавеза здравствених радника је да сарађују са другим институцијама у поступку заштите деце од злостављања/занемаривања, а то подразумева учествовање у специјализованој процени, што је предвиђено Општим и Посебним протоколом. Специјализована процена ради се на захтев суда и тужилаштва када је потребно свеобухватно и продубљено сагледавање стања и потреба детета и планирање дугорочних мера заштите. У специјализованој процени најчешће учествују здравствени радници и сарадници секундарног и терцијалног нивоа заштите. У зависности од врсте злостављања у процену се укључују дечији гинеколог, дечији хирург, педијатар, дечији психијатар, психолог специјалиста, итд.²⁰⁹ *Обавеза здравственог радника је да на захтев тужилаштва учествује у процесу испитивања и доказивања злостављања/занемаривања као сведок или кроз*

²⁰⁸ Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања; Улога стручног тима у здравственим установама, Министарство здравља, УНИЦЕФ, Београд: 2012:91.

²⁰⁹ исто (2012:98).

поступак вештачења.²¹⁰ Постоји претпоставка да се специјализована процена најчешће тражи од служби за ментално здравље и односи се на:

- процену присуства поремећаја менталног здравља код детета или родитеља,
- процену потреба за психолошким или психијатријским третманом детета или родитеља,
- процену последица злостављања и/или занемаривања на ментално здравље детета и његов развој и
- процену капацитета родитеља за одговорно родитељство.²¹¹

Резултати из табеле 9 показују другачију слику. ИМД је у 26,7% случајева дао мишљење за потребе суда и тужилаштва, што се може објаснити његовом улогом у судском процесу код утврђивања сексуалног злостављања. У 93,3% случајева ИМЗ и УДК нису дали специјализовану процену, односно суд и тужилаштво им се нису обратили за сарадњу. Овај податак показује да међусекторска сарадња није развијена и да недостаје размена информација између система када је у питању заштита деце од злостављања/занемаривања.

Табела 10. - Праћење и евалуација детета

Дете је на терапији	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	14	93,3	11	73,3	12	80
Не	0	0	4	26,7	3	20
Без одговора	1	6,7	0	0	0	0
Укупно	15	100	15	100	15	100

Посебним протоколом је предвиђено да здравствени радници учествују у процесу праћења и евалуације детета и породице. Евалуација се односи на здравствене услуге пружене детету (терапија) и евентуалне услуге пружене породици. Резултати из табеле 10 показују да здравствени радници у ИМЗ-у у 93,3%, у

²¹⁰ исто (2012:98)

²¹¹ исто (2012:98)

ИМД-у у 76,3% и у УДК у 80% случајева поступају у складу са Посебним протоколом и кроз евалуацију и праћење детета сагледавају опоравак детета.

Табела 11. - Хоспитализација детета

Дете је хоспитализовано	Број и проценат деце по институцијама					
	ИМЗ		ИМД		УДК	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	5	33,3	4	26,7	11	73,3
Не	9	60	11	73,3	2	13,3
Без одговора	1	6,7	0	0	1	6,7
Родитељи одбили хоспитализацију	0	0	0	0	1	6,7
Укупно	15	100	15	100	15	100

Обавеза здравственог радника је да детету пружи неопходну здравствену помоћ коју захтева његово актуелно здравствено стање. Сумња да је стање детета последица злостављања/занемаривања не мења ништа у погледу здравственог збрињавања као приоритета у поступању. Уколико су живот и здравље детета непосредно угрожени неопходна је хоспитализација детета. Резултати из табеле 11 показују да су здравствени радници у УДК у 73,3% случајева проценили да су живот и здравље детета угрожени, те су га хоспитализовали, и у складу са Посебним протоколом су обавестили у исто толико случајева центар за социјални рад и полицију.

Остале две установе, ИМЗ (33,3%) и ИМД (26,7%), процениле су да су живот и здравље детета обзирно угрожени и у исто толико случајева је ИМД обавестио полицију, док је ИМЗ само у 13,3% случајева обавестио полицију. Може се констатовати да је пракса здравствених радника у ИМД-у и УДК уједначена када је у питању процена здравственог стања детета и потреба за хоспитализацијом, док ИМЗ, као установа која се бави менталним здрављем деце, ризик од процене угрожениости и потребе за хоспитализацијом спроводи на основу другачијих дијагностичких критеријума.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Од доношења Општег протокола 2005. године и Посебног протокола здравственог система 2009. године није се реализовало истраживање о њиховој примени у пракси. Не постоје истраживања која показују колико ефикасно систем може одговорити када је у питању поштовање протокола у непосредном раду здравствених радника и сарадника. Ово истраживање је испитивало усклађеност праксе са Општим и Посебним протоколом, као и да ли су системи припремљени и развијени да могу да примењују протоколе. Такође, не постоје истраживања која су базирана на испитивању међусекторске сарадње и начинима њеног унапређења у циљу заштите деце од злостављања и занемаривања.

Истраживање је показало да постоје значајне разлике у пракси три универзитетске установе када је у питању примена Посебног протокола. Већ на самом почетку истраживања добијен је податак да УДК нема формиран стручни тим који је предвиђен Посебним протоколом, а чије формирање је обавеза здравствене установе према протоколу. Остале две установе, ИМЗ и ИМД, имају стручни тим који се редовно састаје, једанпут недељно, а по потреби и чешће. Добијени резултати у УДК узети су у обраду иако запослени здравствени радници нису поступали по Посебном протоколу. Резултати показују да пракса није уједначена и између установа које имају стручне тимове. Стручни тим има улогу процењивања нивоа ризика за дете и планирања даљих интервенција у складу са Посебним протоколом.

Неуједначеност праксе огледа се у постојању евиденције раније регистрованих сумњи на злостављање/занемаривање. Недовољно развијен информациони систем за прикупљање и праћење података не успева да објективно прикаже стварне размере појаве. У две установе, ИМЗ-у и УДК, у преко 73% случајева не постоје подаци о раније регистрованим сумњама на злостављање/занемаривање, док је у ИМД-у тај проценат знатно мањи - 53,3%.

Хипотеза да постоје значајне разлике у дијагностиковању злостављања/занемаривања у секундарној здравственој заштити **потврђена** је овим истраживањем. Разлика у дијагностиковању постоји између све три установе, без обзира да ли поступају по Посебном протоколу или не. Разлика се огледа у томе

што УДК нема ниједну дијагнозу злостављања/занемаривања, док ИМД у 66,6% случајева има дијагнозу злостављања/занемаривања, а ИМЗ је у 26,6% случајева дијагностиковао злостављање/занемаривање.

Како је дијагностиковање уско повезано са документовањем стања детета, може се констатовати да документација у УДК и ИМЗ није потупна и у складу са Посебним протоколом.

Неуједначеност праксе огледа се и у процени степена ризика за дете. Установе које имају формиран стручни тим (ИМЗ и ИМД) процењују ризик помоћу Матрице за процену ризика и њихова пракса је уједначена, док пракса УДК није уједначена са овим установама, а ризик процењује сам здравствени радник, што је у супротности са Посебним протоколом који **као важно истиче да здравствени радник не процењује сам ризик за дете и не доноси сам одлуку о пријави сумње на злостављање/занемаривање.**²¹²

Установе које имају стручни тим (ИМЗ и ИМД) имају уједначену праксу када је у питању доношење одлуке о врсти пријаве. Одлуку, као што је предвиђено Посебним протоколом, доноси стручни тим. Међутим, између ових установа постоји разлика у доношењу одлуке о врсти пријаве у односу на процену ризика. Неодложна пријава није увек повезана са високим ризиком за дете. УДК нема стручни тим, те њена пракса, када је у питању доношење одлуке о врсти пријаве, није у складу са Посебним протоколом.

Здравствени радници прослеђују пријаву надлежним институцијама, центру за социјални рад и полицији, у све три установе, што **потврђује** постављену хипотезу. Пријављивање не зависи од тога да ли установа има стручни тим или не. Пријаве се врше у свим ситуацијама, без обзира како је процењен ризик. Оваквим поступањем здравствени радници у потпуности поштују и Општи и Посебни протокол, који предвиђају да се пријављује и сумња на злостављање/занемаривање а не само доказано злостављање.

Нема разлике између установа када је у питању здравствени третман у оквиру установе. Здравствени радници користе контролни преглед детета као једину

²¹² исто (2012:96).

превентивну меру у све три установе, те се може констатовати да им је пракса уједначена.

Нема разлике у пракси када је у питању обавеза достављања мишљења надлежном органу старатељста о функционисању детета и породице, односно процене ризика за дете и прослеђивања пријаве. Ове обавезе се све три установе придржавају и поступају по Посебном протоколу.

Здравствени радници одговарају на тражену специјализовану процену од стране суда и тужилаштва, у својству судских вештака, што је у складу са Посебним протоколом. Проблем је у томе што суд ретко тражи специјализовану процену од стране здравствених радника.

Пракса здравствених радника је делимично уједначена у односу на здравствено збрињавање деце. Наиме, све три установе користе хоспитализацију као један од начина збрињавања деце, али постоје разлике у одређивању степена процене угрожености живота и здравља детета по установама у односу на хоспитализацију и поднете пријаве полицији.

2. ПРАВОСУДНА ЗАШТИТА

2.1. Породичноправна заштита

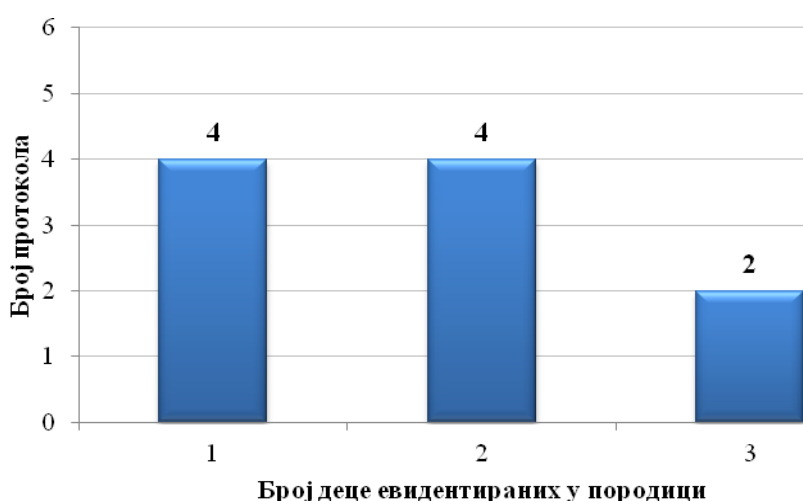
Ради могућности увида у предмете породичноправне заштита захтевано је прибављање сагласности председника Првог основног суда у Београду. Ова сагласност није прибављена, уз образложење да је документација поверљива и да је код суђења породичноправне заштите искључена јавност. Следећи предузети корак односио се на обраћање председнику Врховног касационог суда Србије који је одобрио истраживање и наложио Првом основном суду у Београду да омогући увид у архивирани предмете из 2013. године. Како је тренутно у току реформа правосудног система и промена седишта Првог основног суда у Београду (у време истраживања био је у згради Четвртог основног суда у Београду) у писарници је било само 10 предмета из 2013. године, док су се остали предмети налазили у другој згради и није постојала техничка могућност у њихов увид.

Анализом података из судске документације утврђено је:

- карактеристике деце и структура породице код којих је постојало породично насиље,
- подаци о подносиоцима пријаве за насиље и особа на коју се сумња да је починила насиље,
- да ли је испоштован законски рок од 8 дана за покретање поступка,
- број одржаних рочишта,
- међусекторска сарадња,
- да ли је решење о мери из породичноправне заштите донето у законски предвиђеном року,
- мере које су најчешће донете,
- да ли су донете одлуке о лишењу родитељских права и
- да ли је другостепени суд решио жалбу у законски предвиђеном року.

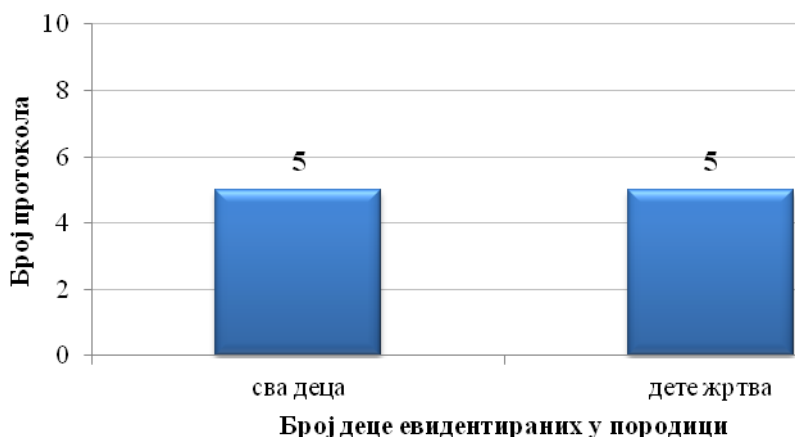
У оквиру овог истраживања прегледано је десет судских предмета породичноправне заштите Првог основног суда у Београду. У десет предмета евидентирано је осамнаесторо деце.

Графикон 9. - Број деце евидентираних у породици



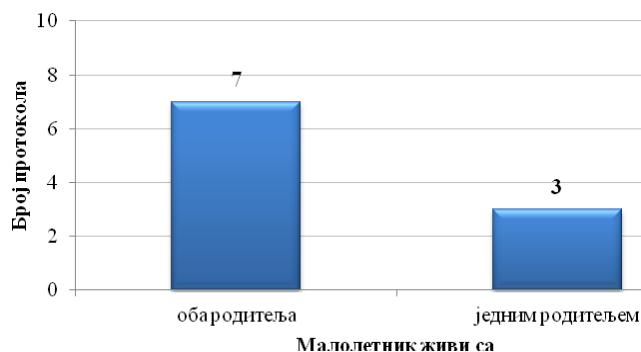
Подаци су прикупљени из десет судских предмета породичноправне заштите у којима је регистровано породично насиље и занемаривање. Евидентиране су четири породице са једним, четири породице са двоје и две породице са троје деце.

Графикон 10. - Број деце према којима је интервенција усмерена



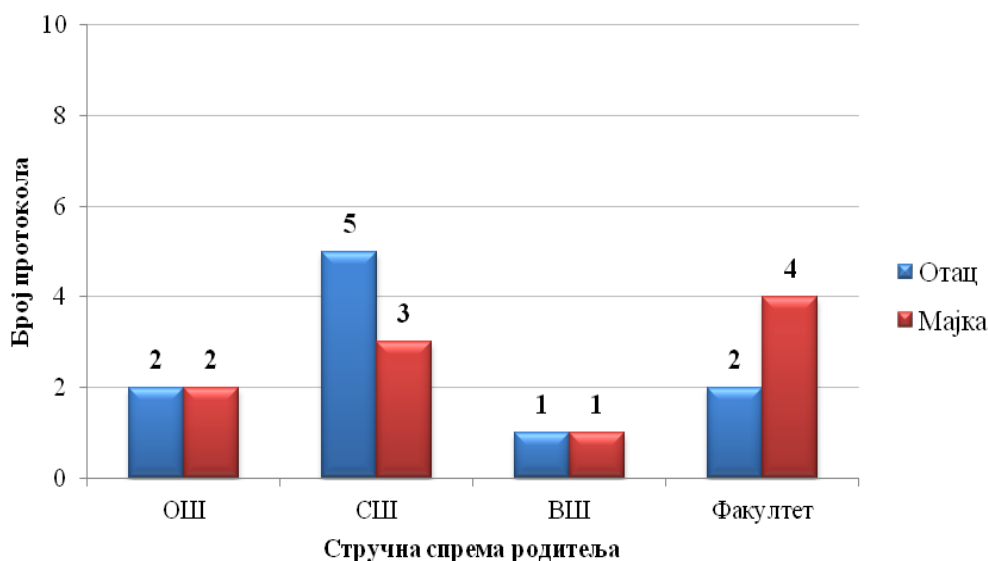
Графикон 10 показује да су интервенције усмерене подједнако на сву децу у породици. Четири породице су са једним дететом, само у једној породици са више деце интервенција је била усмерена на дете жртву, док је у осталих пет породица интервенција била усмерена на сву децу. Треба узети у обзир да је тамо где је констатовано да је интервенција усмерена на само једно дете то било и једино дете у породици. Овај податак говори у прилог чињеници да када је породично насиље у питању већином су сва деца у породици жртве секундарне трауматизације тако што су сведоци насиља међу родитељима. У евидентираним породицама најчешће забележени узраст деце је од 7 до 12 година.

Графикон 11. - Структура породице



Малолетници који су присуствовали породичном насиљу у 70% случајева живе са оба родитеља, а у 30% случајева са једним родитељем. Овај податак поклапа се са подацима из здравствене заштите који показују да највећи број деце, која су жртве злостављања/занемаривања, живе у породици. Деца и млади из овог узорка имају оба родитеља и присуствовала су породичном насиљу, пре свега партнерском насиљу, али неретко су и сами били жртве насиља

Графикон 12. - Стручна спрема родитеља



Највећи број деце из узорка има мајке са високом стручном спремом и очеве са средњом. Овај податак показује да се насиље у породици дешава у свим друштвеним групама, поготову када је у питању партнерско насиље.

Насиље у интимним партнерским односима је широко распрострањено. Највише физичког насиља према жени у породици учини њен супруг или партнер (45,5%), који је најчешће и починилац свих других облика регистрованог насиља: психолошког, претњи, сексуалног насиља.²¹³ У овом узорку мајке су високо образоване и податак који охрабрује је да су пријавиле породично насиље. Може се оправдано претпоставити да високо образовање и економска самосталност доприносе да се жене осећају једнако у односу према мушкарцима и нису у подређеном положају у приватној и јавној сфери.

²¹³ Игњатовић, Т. Насиље у интимном партнерском односу: Родна асиметрија или родна симетрија. Социјална политика, број 1/2014, стр.71-91.

Графикон 13. - Тип насиља

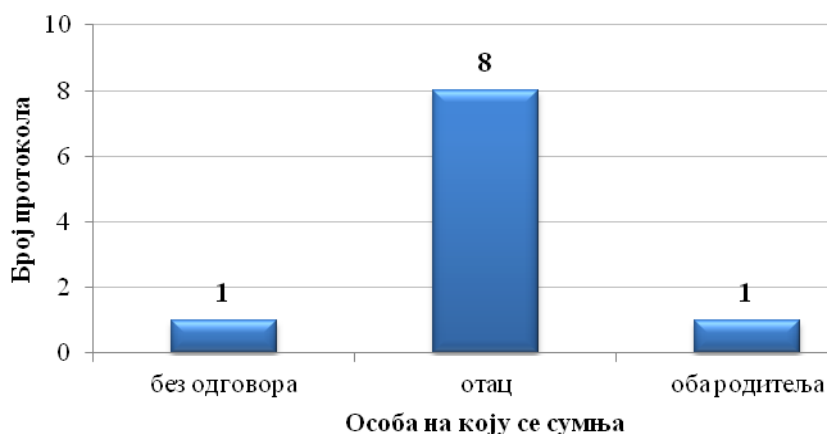


Сумња на:

Графикон 13 показује да је у 90% случајева сумња на породично насиље, док је занемаривање детета од стране родитеља забележено само у једном случају. Када је породично насиље у питању (партнерско насиље) оно погађа сву децу у породици, као и занемаривање. Иако је обрађено 10 предмета, мере породичноправне заштите биле су усмерене на сву децу из ових породица, укупно осамнаесторо деце. Породично насиље карактерише дугогодишњи слојевит начин понашања насилника и ретко је то један изолован инцидент. Подаци показују да ситуација стреса, коју особе преживљавају у периодима породичног насиља, може довести и до неадекватних родитељских реакција, те и да насиље над децом може бити „скривено” у многим другим кривичним делима, односно може да буде класификовано као кривично дело против брака и породице, а да деца дуго времена остану незаштићена. Подаци Републичког завода за социјалну заштиту показују да се број пријављених жртава породичног насиља више него удвостручио, од 3.441 у 2006. години, до 8.481 у 2011. години. Према истом извору, 2011. године половина жртава је припадала популацији деце и младих: 40% су била деца а 10% су млади.²¹⁴

²¹⁴ Јачање система правосуђа и социјалне заштите како би се унапредила дечија заштита у Србији (2013). Подржала Европска Унија кроз програм ИПА 2013 за социјални развој; УНИЦЕФ, Министарство правде, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, Република Србија; 2013:14.

Графикон 14. - Особа на коју се сумња



У 80% случајева за насиље у породици је одговоран отац. Овај податак поклапа се са светским подацима да су насилници најчешће мушкарци тј. очеви. Податак Републичког завода за социјалну заштиту за 2011. годину показује да су готово у 70% случајева жртве биле жене и девојчице. У 65% случајева иста жртва трпела је два типа насиља истовремено.²¹⁵

Табела 12. - Пријава поднета од стране

Пријава поднета од стране:	Број деце	%
Мајке	7	70
Институције	3	30
Укупно	10	100

У 70% случајева пријаву за насиље у породици подноси мајка, док се друге институције јављају у 30% (полиција и центар за социјални рад). У највећем броју случајева, када су мајке подносиле пријаву, регистровано је и насиље међу супружницима, и деца су присуствовала насиљу. У 30% случајева насиље је било усмерено према деци и мајкама, што показује и податак да је у 90% случајева насилник отац. Ови подаци поклапају се са подацима из здравствене заштите који такође показују да су мајке најчешће (60%) пријављивале злостављање деце здравственим институцијама. Републички Завод за социјалну заштиту износи

²¹⁵ исто (2013:14).

готово идентичне податке, у 70% случајева жртве су биле жене и девојчице а најчешће је отац насилник.²¹⁶

Табела 13. - Рок за покретање поступка

Прво рочиште заказано у року од 8 дана	Број предмета	%
Да	6	60
Не	4	40
Укупно	10	100

Испитујући да ли се поштују законски рокови покретања поступка утврђено је да се у 60% случајева поступак покрене у законски предвиђеном року а у 40% случајева тај рок се није испоштовао иако је у овим поступцима предвиђено хитно поступање. Прво рочиште заказује се у року од 8 дана од пријема тужбе у суду (чланови 269 и 285 ПЗ).²¹⁷ У том периоду суд је у обавези да покрене поступак и тражи мишљење надлежног органа старатељства о функционисању породице и присутном насиљу.

Пракса Првог основног суда у Београду је у складу са Посебним протоколом правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања/занемаривања. У 100% случајева суд је тражио мишљење надлежног органа старатељства, које је прописано одредбама чланова 270 и 286 ПЗ²¹⁸ и предвиђено Посебним протоколом. То је улога *специфичног вештака* али и улога *помоћног истражног органа*. Према закону, када орган старатељства није покренуо поступак у спору за заштиту од насиља у породици, суд може затражити од органа старатељства да пружи помоћ у прибављању потребних доказа и да изнесе своје мишљење о сврсисходности тражене мере. Суд тражи од органа старатељства да достави налаз и мишљење у областима за које не поседује стручна знања. Овај налаз, само ако је потпун и јасан, уз поштовање других законских одредби, омогућава суду поштовање начела најбољег интереса детета, начела нарочите хитности поступка, а потом и начела официјелности.²¹⁹ Иако суд процењује најбољи интерес детета, у пракси не постоје смернице тј. нема једнообразне методологије

²¹⁶ исто (2013:14).

²¹⁷ Породични закон „Службени гласник РС“, бр.18/2005, 72/2011.

²¹⁸ исто (18/2005, 72/2011).

²¹⁹ Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити лица од злостављања и занемаривања, Министарство правде, УНИЦЕФ, Београд, 2009:28

на основу које се процењује најбољи интерес детета. Уколико су налаз и мишљење непотпуни и нису поуздан основ за закључак суда о постојању разлога за примену заштитних мера они успоравају поступак, али суд овај недостатак може отклонити тако што ће органу старатељства одредити јасан задатак и смернице за рад (утврђивање битних чињеница по члану 205 ПЗ). Управо овде може да се налази одговор временског кашњења у заказивању првог рочишта. Суд преко органа старатељства (као помоћног истражног органа) утврђује следеће битне чињенице: да ли је малолетно лице угрожено (независно од тога да ли је злостављање/занемаривање последица сукоба у породици, неповољног здравственог, социјалног, економског или других околности које ометају његов правилан развој), који су ризици по малолетно лице идентификовани још у фази почетне процене, које мере се могу употребити да се малолетно лице заштити у оквиру породице и има ли основа за разумну сумњу да постоји опасност од оштећења здравља или даљег развоја малолетног лица.²²⁰

Табела 14. - Мишљење органа старатељства

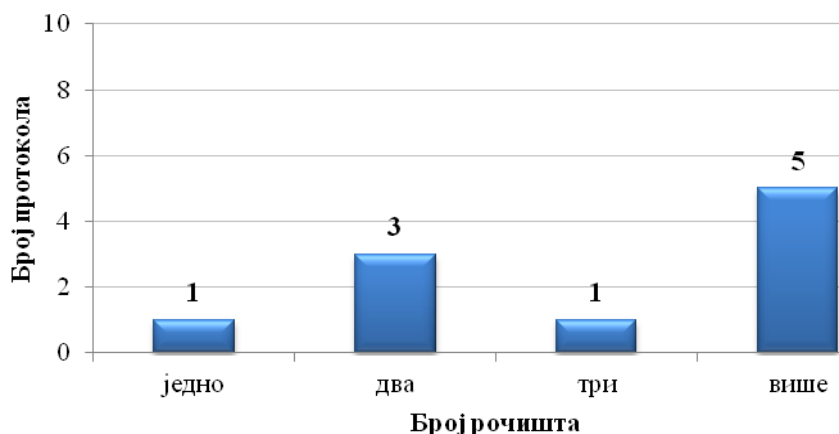
Суд тражи процену	Број предмета	%
Да	7	70
Не	3	30
Укупно	10	100

Приликом утврђивања породичних прилика суд је у 70% предмета тражио мишљење надлежног органа старатељства да ли малолетник може да се изјасни у судском поступку, односно да искаже своје мишљење. У овом узорку процедура Посебног протокола и Закон о малолетницима **није испоштована** с обзиром да суд у 30% случајева није тражио од органа старатељства мишљење да ли малолетник може да искаже своје мишљење, а нема података у колико случајева је узео у обзир мишљење детета. Овај податак показује да, упркос оствареним помацама на законодавном и институционалном нивоу, судска пракса и даље не испуњава у потпуности основне стандарде задате у кључним законодавним документима.

²²⁰ исто (2009:29).

Породични закон, Закон о малолетницима и Посебни протокол прописују право детета да искаже своје мишљење, као и да се његово мишљење узме у обзир приликом одлучивања, у складу са нивоом зрелости детета. Дете које је старије од 10 година има право да своје мишљење непосредно изрази, а дужност суда је и да малолетном лицу које није навршило 10 година живота омогући да на примеран начин изрази своје мишљење и да том мишљењу посвети дужну пажњу. Уочен је недостатак јасних смерница у заштити деце у парничним поступцима и постоји предлог да се оне направе како би поступак заштите права детета био једнообразан за све учеснике. У досадашњој пракси није било уобичајено да судије наведу да је мишљење детета приликом одлучивања узето у обзир.²²¹

Графикон 15. - Број рочишта



Иако је законом који регулише породичноправну заштиту предвиђено да се поступак заврши у два рочишта, из узорка се види да је у 50% случајева број рочишта био већи од три, док је у 30% случајева испоштован законски рок. Иако се ради о породичном насиљу, где је предвиђена хитност поступка, види се да у 50% случајева **хитност поступка није спроведена**, без обзира што је прво рочиште заказано у законском року.

²²¹ Како до правосуђа по мери детета, Положај детета у грађанским судским поступцима у Републици Србији, Министарство правде, Правосудна академија, Републички завод за социјалну заштиту, УНИЦЕФ, Београд, 2015:17.

Табела 15. - Деца су дала исказ у суду

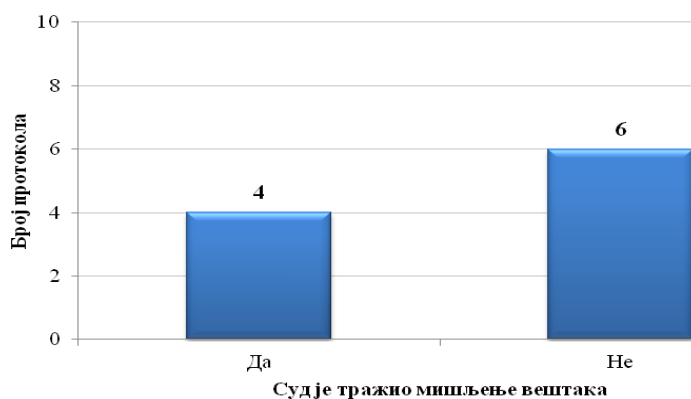
Деца су дала исказ у суду	Број предмета (деце)	% (деце)
Да, у присуству ЦСР	6	60
Да, без присуства ЦСР	2	20
Не	2	20
Укупно	10	100

Из табеле 15 се види да је 60% деце дало исказ на начин који је предвиђен Посебним протоколом, односно у присуству психолога или педагога, док 40% није дало исказ у складу са Законом о малолетницима и Посебним протоколом, што одговара податку да у 30% случајева суд није тражио од центра за социјални рад мишљење да ли малолетник може да се изјасни. Овим се потврђује да **пракса није једнообразна** у свим случајевима поступања, односно не зна се које смернице судије користе приликом одлучивања на који начин ће дете дати исказ и да ли ће дати исказ.

Закон о малолетницима и Посебан протокол предвиђају да се саслушање малолетног лица обавља уз помоћ педагога, психолога и других стручних лица. Такође, Посебни протокол предвиђа да малолетно лице може да изрази своје мишљење у присуству пунолетног лица (поред педагога, психолога) које је малолетно лице самостално изабрало и у које има поверење. Одрасла особа у коју малолетно лице има поверење не мора бити члан породице. Саслушање се мора прилагодити не само узрасту малолетног лица већ је судија у обавези и да речник прилагоди његовом узрасту. Истраживања Центра за права детета и УНИЦЕФ-а потврђују да начин саопштавања информација малолетном оштећеном лицу, од стране суда, није прилагођен језику по мери детета.²²²

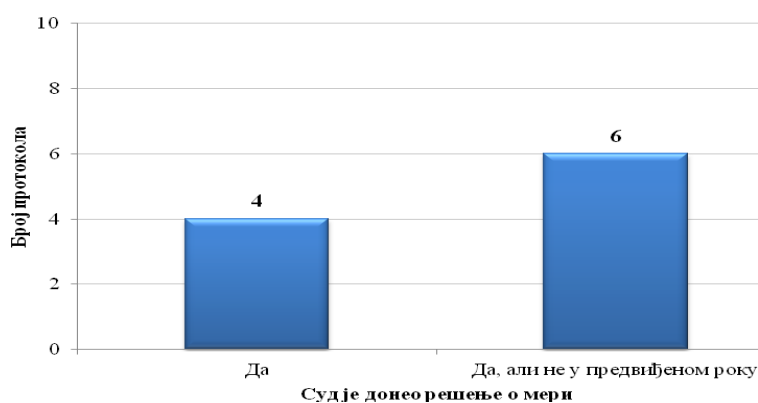
²²² Како до правосуђа по мери детета – заштита деце жртава у кривичним поступцима и стање у пракси у Републици Србији (2015). Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Правосудна академија, Министарство правде, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, УНИЦЕФ, (2015:42).

Графикон 16. - Суд је тражио специјализовану процену здравственог радника



Мишљење судског вештака у породичноправним споровима суд је тражио у 40% случајева, док у 60% суду није било потребно додатно свеобухватно и продубљено сагледавање стања и потреба детета. Посебни протокол правосудног и здравственог система предвиђа да суд може да тражи од стране здравствених установа, у оквиру њихове надлежности, прикупљање додатних података о оштећеном малолетном лицу. Ова усаглашеност протокола омогућава јаснију комуникацију система, са прецизираним улогама. Међусекторска сарадња омогућава да одговор свих система у заштити детета треба да буде вишедимензионалан, односно треба да буду заступљене све потребне стручне дисциплине, што се обезбеђује кроз интерсекторску сарадњу. Специјализована процена здравствених радника изузетно је значајна у породичноправним споровима, посебно код процене капацитета родитеља за одговорно родитељство или процену последица злостављања/занемаривања на ментално здравље детета и његових родитеља.

Графикон 17. - Суд је донео решење о мери



Као што се види из графикана 17, решење о изреченој мери суд је донео у 60% случајева, али не у законски предвиђеном року, док је у 40% случајева тај рок испоштован. Овај податак поклапа се са податком да је у 50% случајева одржано више од два рочишта.

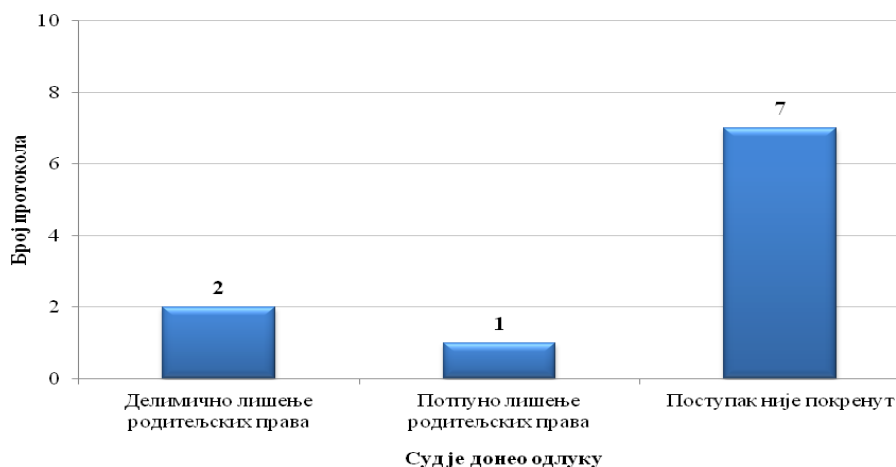
Табела 16. - Суд је донео следећу меру

Суд је донео следећу меру	Број изречених мера	Процент изречених мера
Забрана приближавања	4	40
Забрана даљег узнемиравања	2	20
Исељење и забрана приближавања	1	10
Забрана приближавања и забрана приступа у простор	1	10
Исељење, забрана приближавања, забрана приступа у простор и забрана даљег узнемиравања	1	10
Мера није изречена	1	10
Укупно	10	100

Најчешћа мера безбедности, коју је суд донео, је забрана приближавања на одређеној удаљености у 40% случајева, затим следи мера забрана даљег узнемиравања у 20%, док у 10% случајева мера безбедности није изречена. Невладине организације истичу да је највећи проблем код изрицања мера безбедности непостојање механизма за спровођење судских пресуда.²²³ Разлог за забринутост код изрицања мера безбедности је и неизвршавање налога у вези са породичним насиљем, а који се тичу измештања насилног члана породице или забрана приступа улици/крају у коме жртва живи. Управо је ово и најчешће изрицана мера у нашем узорку, што отвара простор за сумњу о могућности извршења налога и стварања безбедног окружења за ненасилног родитеља и децу. Доношењем новог Породичног закона држава по први пут објављује да насиље у породици није лична ствар члана породице него да је то друштвено и државно питање.

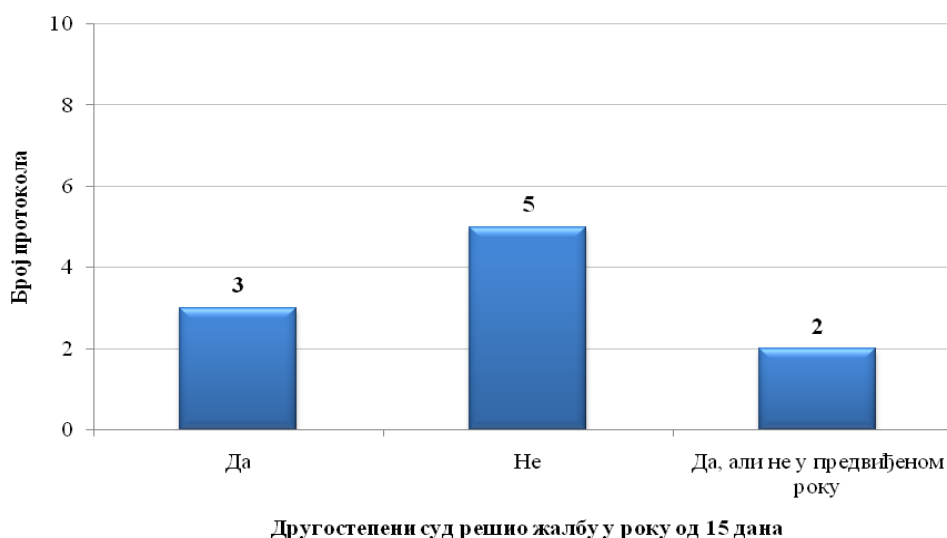
²²³ Положај жртава трговине људима у судском поступку, Анализа правосудне праксе за 2012. годину, АСТРА. Netherlands Helsinki Committee.

Графикон 18. - Суд је донео одлуку



Графикон 18 показује да суд у 70% случајева није донео одлуку о лишењу родитељског права, већ је регулисано поверавање деце, што је у складу са Повељом о основним правима Европске Уније (члан 24), Породичним законом и Законом о социјалној заштити, по којима свако дете има право на одржавање редовних личних односа и директних контаката са оба родитеља, осим ако је то у супротности са његовим/њеним интересима. Држава треба да пружи подршку родитељима у обављању припадајућих родитељских дужности и да обнови или унапреди капацитете породице за бригу о детету, изузев када је раздвајање детета од породице неопходно да би се дете заштитило, што се и десило у 30% случајева када су један или оба родитеља лишени родитељских права.

Графикон 19. - Рокови за решавање жалбе у другостепеном поступку



У 50% случајева није поднета жалба другостепеном суду, али у 20% случајева, где је жалба поднета, суд је није решио у законски предвиђеном року од 15 дана (члан 265 ПЗ). Ови подаци поклапају се са истраживањем УНИЦЕФ-а, Центра за права детета и Правосудне академије, који су истакли да је време трајања поступка дуготрајно и да је у појединим случајевима пресуда, од стране другостепеног суда, укидана два пута.²²⁴ У 30% случајева другостепени суд је решио жалбу у законски предвиђеном року. Овакво праћење судске праксе показује да **постоје разлике и да пракса није једнообразна**, нарочито у погледу доследне имплементације постојећег законског оквира, што негативно утиче на делотворност постојећих инструмената који се односе на спровођење поступака и казнену политику.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Реформа правосудног система орјентисана је ка детету и руковођена је принципом „најбољег интереса детета“. Овај принцип је основни принцип на коме се заснивају интервенције и одређује начин регулисања породичних односа, односно интервенције државе у породични живот. Међутим, и поред предузетих напора у правцу законодавног уређења **још увек не постоји једнообразна методологија** за процену најбољег интереса детета. То омогућава судијама да, у складу са сопственим искуством и у односу на лични став и схватања, процењују шта је најбољи интерес детета. Ризик за овакав начин рада огледа се у чињеници да запослени професионалци у правосуђу не користе исте критеријуме, што онемогућава јединствену тј. једнообразну праксу.

Основна права, када је у питању положај деце, у судским поступцима породичноправне заштите широко се гарантују у законима, али се у многим случајевима не реализују у пракси. Српско законодавство у овој области процењено је (од стране Савета Европе) као усклађено са међународним

²²⁴ Како до правосуђа по мери детета, Положај детета у грађанским судским поступцима у Републици Србији – Поштовање и остваривање права на партиципацију и најбоље интересе детета у судским поступцима (2015). Институт за криминолошка истраживања, Правосудна академија, Министарство правде, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, УНИЦЕФ.

стандардима али је изражена забринутост због недостатка једнообразне примене.²²⁵

Истраживање је показало да **пракса није једнообразна** када је у питању поштовање законских рокова о хитности поступка. Породични закон (чланови 269 и 285) и Посебни протокол правосудног система предвиђају да се прво рочиште заказује у року од 8 дана од пријема тужбе у суд, што у 40% случајева није испоштовано, иако је у овим поступцима предвиђено хитно поступање.

Пракса Првог основног суда у Београду у складу је са Посебним протоколом правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања/занемаривања. У 100% случајева суд је тражио мишљење надлежног органа стрателства које је прописано одредбама чланова 270 и 286 ПЗ и предвиђено Посебним протоколом. Суд тражи од органа старатељства да достави налаз и мишљење у областима за које не поседује стручна знања. Међутим, иако је пракса усаглашена, још увек нема јасних смерница за извештавање и мишљење органа стрателства. Уколико су налаз и мишљење непотпуни и нису поуздан основ за закључак суда о постојању разлога за примену заштитних мера, то може да успори поступак и доведе до непоштовања принципа најбољег интереса детета.

У овом узорку процедура Посебног протокола и Закон о малолетницима **нису испоштовани** с обзиром да суд у 30% случајева није тражио да малолетник искаже своје мишљење, а нема података у колико случајева је узео у обзир мишљење детета. Овај податак показује да, упркос оствареним помацима на законодавном и институционалном нивоу, судска пракса и даље не испуњава у потпуности основне стандарде задате у кључним законодавним документима. Правосудни систем би требало да буде оспособљен да обезбеди поштовање овог права и омогући његову реализацију пратећи смернице Посебног протокола.

Хипотеза да дужина трајања поступка не одговара нормама и стандардима у области породичноправне заштите је **потврђена**. Резултати показују да је у 50% случајева број рочишта био већи од три, док је у 30% случајева испоштован законски рок да се поступак заврши у два рочишта. Иако се ради о породичном

²²⁵ Процена примене Закона о малолетницима, УНИЦЕФ 2012.; Правосуђе по мери детета у Републици Србији, Центар за права детета 2012; Корак према прихватању одговорности, Центар за права детета – 2012.

насиљу, где је предвиђена хитност поступка, види се да у 50% случајева хитност поступка није спроведена, без обзира што је прво рочиште заказано у законском року. Решење о изреченој мери суд је у 60% случајева донео, али не у законски предвиђеном року. Овај податак поклапа се са податком да је у 50% случајева одржано више од два рочишта, чиме је дата хипотеза потврђена.

Када је у питању узимање исказа, 40% деце **није дало исказ** у складу са Законом о малолетницима и Посебним протоколом. Овим се потврђује да пракса није једнообразна у свим случајевима поступања, односно не зна се које смернице судије користе приликом одлучивања на који начин ће дете дати исказ.

Породичноправна заштита не користи у довољној мери ресурсе међусекторске сарадње када је у питању специјализована процена здравствених радника, која је посебно значајна у породичноправним споровима код процене капацитета родитеља за одговорно родитељство или процену последица злостављања/ занемаривања на ментално здравље детета и његових родитеља.

Истраживање показује да су најчешће изречене мере безбедности, а као највећи проблем код изрицања мера безбедности истиче се непостојање механизма за спровођење судских пресуда. Разлог за забринутост код изрицања мера безбедности је и неизвршавање налога у вези са породичним насиљем а који се тичу измештања насилног члана породице или забране приступа улици/крају у коме жртва живи. Управо је ово и најчешће изрицана мера у нашем узорку, што отвара простор за сумњу о могућности извршења налога и стварања безбедног окружења за ненасилног родитеља и децу.

Први основни суд у Београду, водећи се принципом најбољег интереса детета и у складу са Повељом о основним правима Европске Уније (члан 24), Породичним законом и Законом о социјалној заштити, омогућио је одржавање редовних личних односа и директних контаката са оба родитеља, осим ако је то у супротности са његовим/њеним интересима. Држава треба да пружи подршку родитељима у обављању припадајућих родитељских дужности и да обнови или унапреди капацитете породице за бригу о детету, изузев када је раздвајање детета од породице неопходно да би се дете заштитило, што се и десило у 30% случајева када су један или оба родитеља лишени родитељских права.

Системска решења регулисана су доношењем Породичног закона којим се регулише насиље у породици, заштита детета од злостављања/занемаривања, лишење родитељског права, поверавање детета, издржавање, развод брака, усвајање и старатељство, и дефинисан је низ принципа неопходних за операционализацију остваривања правосуђа по мери детета у грађанским поступцима, као што је остваривање принципа најбољег интереса детета, право на партиципацију и уважавање мишљења детета, те регулисање начина заступања детета у поступку. Центар за права детета истиче да је детету неопходно поставити заштитника његових права када постоји конфликт интереса између детета и родитеља или других страна у поступку. Они наводе да најчешће родитељи, па ни колизијски старатељи, немају правна знања, те да нису у могућности да на адекватан начин заступају дететове интересе у поступку.

2.2. Кривичноправна заштита

За могућност увида у предмете кривичноправне заштите Вишег суда у Београду било је неопходно прибавити сагласност председника Вишег суда у Београду. Како је од стране надлежне институције одобрено истраживање, у архиви Вишег суда у Београду је било доступно 20 предмета архивираних 2013. године. Направљен је увид у предмете где се малолетници појављују као жртве у кривичним делима из чланова: 178 (ставови 3, 4 и 5), 179 (став 3), 180 (ставови 1 и 2), 193, 194 (став 4) и 388 (став 3).

Анализом података из судске документације утврђивано је:

- карактеристике деце и структура породице,
- која кривична дела су најзаступљенија,
- ко је поднео пријаву за злостављање и особа на коју се сумња да је починила злостављање,
- где се десило злостављање,
- поштовање процедура Општег и Посебних протокола,
- поштовање законски предвиђених рокова,

- међусекторска сарадња,
- дужина трајања поступка и
- број одржаних рочишта и изречена пресуда.

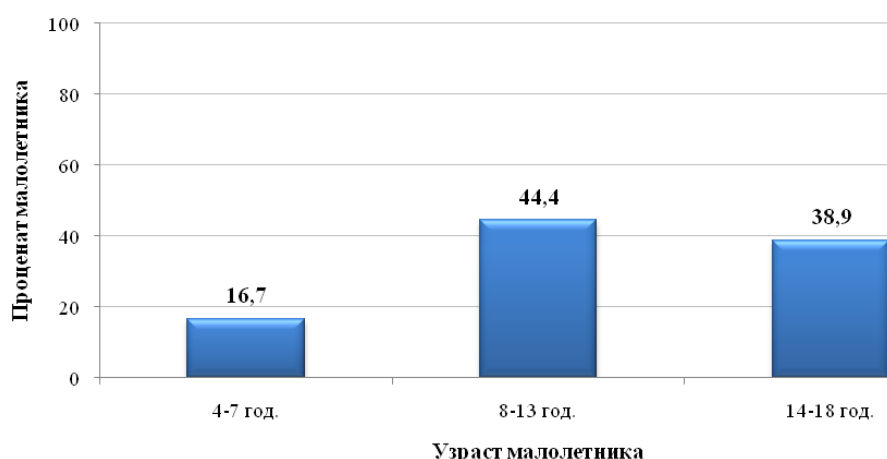
У кривичноправној заштити прикупљени су подаци о шеснаест малолетница жртви сексуалног насиља и два малолетника који су били жртве трговине људима. Кривични закон предвиђа да *свако треба да пријави кривично дело за које се гони по службеној дужности, а у којим случајевима непријављивање кривичног дела представља кривично дело одређује Кривични законик.*

Табела 17. - Пол деце

Пол	Број деце	%
Женски	16	88,9
Мушки	2	11,1
Укупно	18	100

Узорак по полу показује да је 88,9% испитаника женског пола, што се поклапа и са подацима Инцест траума центра да је однос између дечака и девојчица, када је сексуално злостављање у питању, четири према један, односно да су девојчице знатно чешће жртве сексуалног злостављања.²²⁶

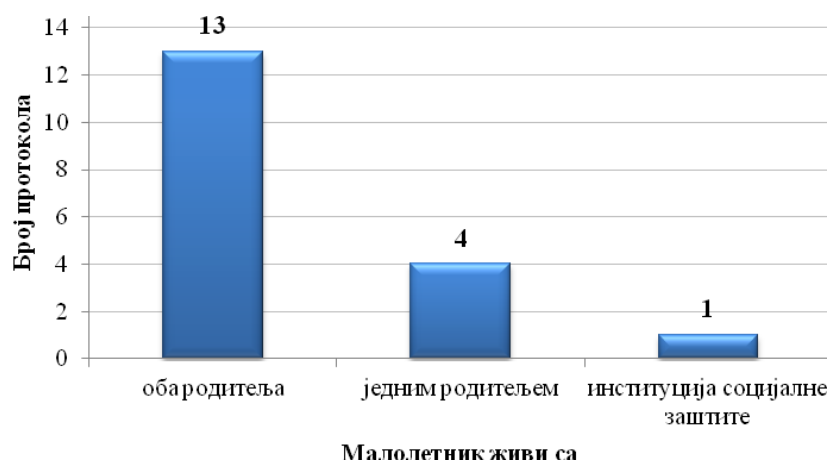
Графикон 20. - Узраст малолетница/ка



²²⁶ Статистички подаци Инцест траума центра - Београд, који се тичу пријављених случајева сексуалног насиља преживљеног у детињству са територије Србије у периоду 2009-2014; Светски дан превенције злостављања и занемаривања деце – саопштење (2014).

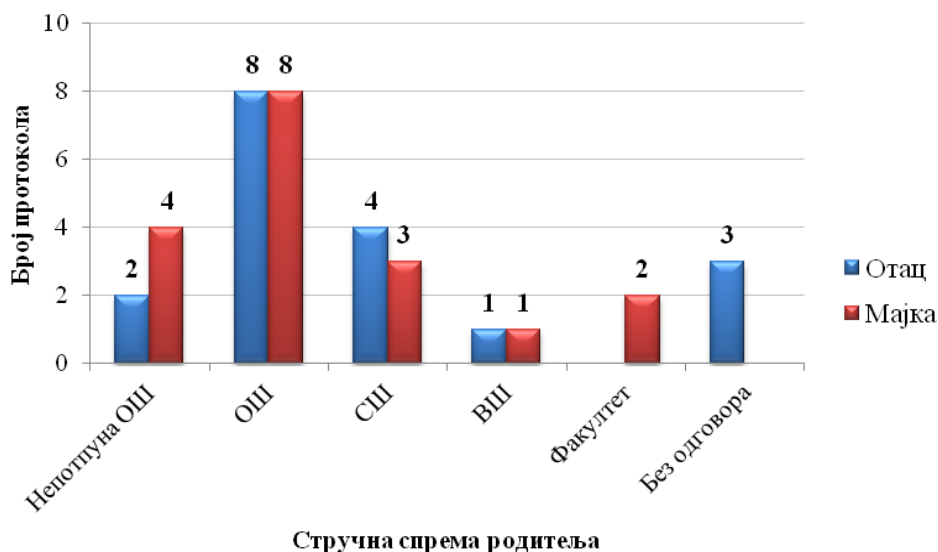
Највећи проценат деце жртава сексуалног злостављања (61,1%) су узраста од 4 до 13 година. Ову групу деце испод 14 година наше законодавство посебно штити и предвиђа да дете млађе од 14 година не може да да своју сагласност за ступање у сексуалне односе. Сматра се да дете испод 14 година није развојно дорасло, односно не схвата у потпуности укључивање у сексуалну активност. У 38,9% случајева малолетнице не спадају у категорију испод 14 година. У тим ситуацијама суд процењује да ли је сексуални контакт учињен под принудом, употребом силе или претње. Двоје деце, жртава трговине, узраста су 5 и 10 година.

Графикон 21. - Структура породице



Највећи проценат деце (94,4%) живи у породици са оба или са једним родитељем. Структура породице омогућава професионалцима да сагледају мере подршке детету/младој особи у процесу заштите од злостављања. Овај податак значајан је у мапирању породичних ресурса и одговора на питање на који начин породица може да помогне детету/младој особи у санирању последица трауме. Код процене безбедности разматра се могући утицај одраслих, који имају приступ детету, на његову безбедност. Да би се проценила безбедност детета у домаћинству потребно је да професионалци знају ко све чини домаћинство. Истраживања показују да девојчице чешће злостављају чланови породице, а дечаке стране особе које деца не познају. Повећан ризик да постану жртве сексуалног злостављања постоји код деце која живе са једним родитељем или са мајком и очухом.

Графикон 22. - Стручна спрема родитеља



Када је у питању стручна спрема родитеља добијен је податак да су мајке најчешће са основном или непотпуном основном школом (66,6%). Знатно мање их је са средњом или високом школом. Очеви су у истом проценту (66,6%) са основношколским и средњошколским образовањем, док је и у овој групи проценат очева са високим образовањем незнатан.

Ови подаци знатно се разликују од података добијених у здравственој и породичноправној заштити. Генерално гледано, родитељи су нижег образовног статуса, што може довести до претпоставке да имају и бројне додатне проблеме, укључујући насиље, економске проблеме (теже проналазе посао), психијатријске проблеме и злоупотребу суспенци. Уколико ове породице још одликује и негативно породично функционисање, злостављана деца више пате. Такође, мајке које су углавном са непотпуном и основном школом економски су зависније од супружника (партнера), те су и саме изложеније насиљу и мања је вероватноћа да ће пријавити злостављање детета. Ове породице су знатно видљивије али не треба заборавити да се сексуално злостављање дешава у свим друштвеним круговима, с тим што породице које припадају вишим слојевима имају већу друштвену моћ и злостављање остаје дуже времена „скривено”.

Табела 18. - Врсте кривичних дела

Пријава на:	Број деце	%
члан 178 - силовање	6	33,3
члан 180 - обљуба над дететом	7	38,9
члан 179 - обљуба над немоћним лицем	1	5,6
члан 193 - запуштање и злостављање малолетног лица	1	5,6
члан 194 - насиље у породици	1	5,6
члан 194 - насиље у породици	1	5,6
члан 388 - трговина људима	1	5,6
Укупно	18	100

Преко 70% кривичних дела је против полне слободе тј. кривична дела која се односе на обљубу над немоћним лицем или силовање. У појединим предметима појављује се више кривичних дела нпр. кривична дела из чланова 180 и 193.

Табела 19. - Особа на коју се сумња да је починила кривично дело

Особа на коју се сумња	Број деце	% (деце)
Дечко	3	16,7
Деда по оцу	1	5,6
Комшија	2	11,1
Мајчин партнер	3	16,7
Отац	3	16,7
Познаник	1	5,6
Родитељи	3	16,7
Упознали се преко интернета	2	11,1
Укупно	18	100

Из ових податка видимо да су жртве сексуалног злостављања у највећем броју случајева познавале злостављаче, односно да су оне биле са њима у сродничним или пријатељским односима. Само у 10% случајева злостављач није био познат жртви од раније. Овај податак се поклапа са светским подацима који показују да се сексуално злостављање најчешће дешава од особа у непосредној близини деце и у које она имају поверење. Петогодишњи подаци Инцест траума центра (2009. - 2014. године) показују да је у 100% случајева злостављач био познат детету, као и

да је починилац сексуалног насиља над дететом углавном отац, очух или хранитељ, што потврђују и подаци из овог истраживања.²²⁷

Графикон 23. - Место где се десило кривично дело



Овај податак потврђује претходни да се највећи број сексуалних злостављања дешава у породици, међутим, и када се дешава ван породице починиоци су познати жртви од раније.

Табела 20. - Пријаву је поднео

Пријаву поднео	Број деце	Процент деце
Брат	1	5,6
ИМД	1	5,6
Комшија	1	5,6
МУП	5	27,8
Родитељи	3	16,6
Мајка	7	38,8
укупно	18	100

Мајке најчешће пријављују насиље и злостављање, у 38,8% случајева. Овај податак поклапа се са подацима из здравствене заштите и породичноправне заштите. По броју пријава следи МУП, са уделом од 27,8%. По подацима Инцест траума центра мајке најчешће пријављују злостављање из акутне ситуације, и то за децу млађу од 12 година, што за резултат има заустављање насиља/злостављања.²²⁸

²²⁷ Статистички подаци Инцест траума центра Београд, који се тичу пријављених случајева сексуалног насиља преживљеног у детињству са територије Србије у периоду 2009-2014. Светски дан превенције злостављања и занемаривања деце, саопштење (2014).

²²⁸ исто (2014).

Табела 21. - Укљученост здравствених институција по пријави

Обављен здравствени преглед	Број деце	% (деце)
Гинекологија	10	55,6
Педијатрија	1	5,6
Преглед није обављен	1	5,6
Гинекологија и психолог	4	22,2
Без одговора	2	11,0
Укупно	18	100

У 88,9% случајева обављен је здравствени преглед детета што је и предвиђено Општим и Посебним протоколом. Више од 55% случајева из овог узорка је прегледано на гинекологији, што је логично с обзиром да је сексуално злостављање заступљено у 80% случајева. Затим следи преглед на ИМД-у који подразумева гинеколога и психолога (у 22,2% случајева), када је укључен и ЗОЗ тим, док се преглед на педијатрији скоро не организује (5,6%). Кривичноправна заштита не користи у довољној мери ресурсе међусекторске сарадње када је у питању специјализована процена здравствених радника. Педијатријске службе се скоро уопште не укључују, чак и у ситуацијама када је утврђено да су двоје деце жртве трговине људима.

Табела 22. - Укљученост органа старатељства приликом давања изјаве у полицији

Представник ЦСР укључен приликом давања изјаве	Место злостављања		Укупно
	Породица	Ван породице	
Да	5	0	5
Не	4	8	12
Укупно	9	8	17

Представници центара за социјални рад у 66,7% случајева нису присуствовали давању изјаве малолетника/це у полицији, иако је у 55% случајева породица била место злостављања. Овај податак показује да се орган старатељства од самог почетка није укључивао у свим случајевима заштите деце жртава злостављања, **што је у супротности** са Општим и Посебним протоколом који подразумева да се центар за социјални рад, као орган старатељства, укључи при давању изјаве детета/младе особе, односно да се узимање изјаве обави уз помоћ психолога,

педагога или другог стручног лица, што је и предвиђено Законом о малолетницима.

Табела 23. - Колико пута је малолетник/ца поновио/ла исту причу

Малолетник дао изјаву	Број деце	% (деце)
Полицији и центру за социјални рад	1	5,6
Полицији и приликом вештачења	1	5,6
Полицији, здравственој институцији и приликом вештачења	2	11,0
Полицији, центру за социјални рад, здравственој институцији и приликом вештачења	3	16,7
Полицији, здравственој институцији, приликом вештачења и у припремном поступку	1	5,6
Полицији, центру за социјални рад, здравственој институцији, приликом вештачења и у припремном поступку	4	22,0
Полицији, центру за социјални рад, здравственој институцији, приликом вештачења и на главном претресу	1	5,6
Полицији, здравственој институцији, приликом вештачења, припремном поступку и на главном претресу	3	16,7
У свим ситуацијама	1	5,6
Без одговора	1	5,6
Укупно	18	100

Подаци показују да око 66,4% малолетника, у поступку откривања и пријављивања злостављања, понови исту причу о злостављању у полицији, здравственој установи, центру за социјални рад, приликом вештачења и у припремном поступку, док на главном претресу изјаву да 22,2% малолетника али су пре тога дали изјаву у свим претходно наведеним институцијама. Овај податак поклапа се са наредним из кога видимо да је 44,4% малолетника/ца 5 пута поновило исказ везан за злостављање, а 22,2% је четири пута поновило исту причу у процесу кривичноправне заштите.

Из приказаних података види се да положај детета у судским поступцима **није у складу** са међународним стандардима. Постоји потреба за увођењем одређених мера како би се обезбедило да поступак не штети детету и не укључује „секундарну виктимизацију” малолетнице/ка. Секундарна виктимизација представља поштравање примарне виктимизације кроз негативну реакцију средине и кроз неадекватну или чак погрешну реакцију органа гоњења. За многу

децу понављање исте приче, некада и у једном дану више пута, па самим тим поново преживљавање трауматичних догађаја, представља велику непријатност и стрес. Уколико је третман несензитиван од стране полиције, као и од других служби, поновљено и несензитивно испитивање, као и недовољна заштита од непримереног публициитета, тада говоримо о директној секундарној виктимизацији. Индиректна секундарна виктимизација обухвата недовољан проток информација између детета (жртве) и кривичноправног система. У пракси не постоје смернице за рад како би се деца заштитила од секундарне виктимизације. Интенција државе у наредном периоду је да направи смернице за рад са децом жртвама/сведоцима у кривичном поступку, како би пракса била уједначена. Правосудни систем ретко се бави питањем на који начин ће обезбедити спречавање секундарне виктимизације током давања исказа.

Табела 24. - Колико пута је малолетник/ца дао/ла изјаву

Број давања изјаве	Број деце	% (деце)
2	2	11,1
3	2	11,1
4	4	22,2
5	8	44,4
6	1	5,6
Без одговора	1	5,6
Укупно	18	100

Малолетнице су у просеку дале исказ четири до пет пута. Приликом узимања изјаве од малолетника/це у **88,9% случајева није коришћен** видео линк или скрин, иако Закон о малолетницима и Посебни протокол предвиђа њихову употребу. Примена ових мера омогућила би употребу исказа датих у оквиру ранијих истражних поступака (полицији, тужилаштву, суду), а све у сврху избегавања понављања исказа. Закон о малолетницима и Посебни протокол посебну пажњу посвећују начину на који се узима исказ (адекватан третман), као и да дете/млада особа не би смели више од два пута да дају исказ. Овај податак показује да **пракса није у складу** са Законом о малолетницима и Посебним протоколом.

Табела 25. - Мишљење органа старатељства

Суд је тражио мишљење ЦСР	Место злостављања		Укупно	%
	Породица	Ван породице		
Да	9	2	11	61.1
Не	1	6	7	38.9
Укупно	10	8	18	100.0

У 61,1% случајева суд је тражио мишљење надлежног центра за социјални рад о функционисању породице и малолетника, што се и поклапа са податком да се у 55,6% случајева злостављање дешава у породици. У осталим случајевима, где се злостављање дешавало ван породице, суд није тражио мишљење центра за социјални рад о функционисању породице и малолетника, иако подаци показују да су злостављачи били познати жртви у скоро 90% случајева. Посебни протокол предвиђа, када су деца/млади жртве злостављања, да је потребно укључити надлежни орган старатељства и доставити мишљење о функционисању породице, без стављања акцента да ли се злостављање десило унутар породице или не. Орган старатељства у кривичном поступку има улогу специфичног вештака и даје социјално-психолошку експертизу. У овом случају **суд није испоштовао процедуре** Посебног протокола.

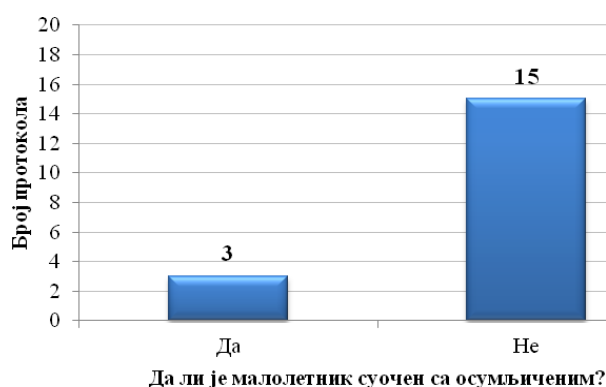
У 100% случајева суд је одредио притвор злостављачу и покренуо истражни поступак. Оваква одлука суда **је у складу** са Законом и процедурама Посебног протокола који инсистирају на безбедности малолетних лица од повреда или оштећења.

Графикон 24. - Присуство органа старатељства саслушању у суду



Представници центра за социјални рад само су у 16,7% случајева присуствовали саслушању малолетника иако су за преко 61,1% малолетника дали мишљење о њиховом функционисању у породици. Из графикана 24 се види да 83,3% деце **није дало исказ** на начин који је предвиђен Посебним протоколом, односно у присуству психолога, педагога и других стручних лица. Посебним протоколом је предвиђено да малолетник/ца свој исказ може да да у другој просторији која је техничким средствима за пренос слике и звука повезана са судницом (члан 52 став 3 ЗМ). Такође, протокол предвиђа да малолетно лице може да се саслуша у свом стану или на другом месту на коме се налази (члан 110 ЗКП), али и ту је потребно присуство стручних лица (психолог, педагог). Овим се потврђује да, и поред предузетих напора у правцу законодавног унапређења, пракса није једнообразна у свим случајевима поступања. Саслушање се мора прилагодити не само узрасту малолетног лица, већ је судија у обавези да прилагоди и речник његовом узрасту. Истраживања Центра за права детета и УНИЦЕФ-а потврђују да начин саопштавања информација малолетном оштећеном, од стране суда, није прилагођен језику по мери детета.²²⁹ Процес саслушања детета потребно је унапредити како бу се избегла секундарна виктимизација. Саслушање се углавном обавља у судници или у кабинету судије који нису прилагођени детету.

Графикон 25. - Да ли је малолетник/ца суочен/а са осумњиченим



²²⁹ Како до правосуђа по мери детета – заштита деце жртава у кривичним поступцима и стање у пракси у Републици Србији,; Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Правосудна академија, Министарство правде, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, УНИЦЕФ, 2015:42.

У 83,3% случајева малолетник/ца нису суочени са осумњиченим у истражном поступку, али у 16,7% јесу. У овом случају, такође, **није испоштован** Закон о малолетницима и Посебни протокол који прецизира забрану суочавања малолетног лица, које се саслушава као сведок, и окривљеног, ако је малолетно лице услед природе кривичног дела, последица и других околности, посебно осетљиво, односно ако се налази у посебном душевном стању. Истраживање УНИЦЕФ-а, Центра за права детета, Правосудне Академије и Републичког завода за социјалну заштиту у склопу пројекта „Ка правосуђу по мери детета у Србији - заштита деце у кривичним поступцима и стање у пракси“, показује да суд веома ретко предузима радње ради заштите безбедности детета и породице и веома ретко утврђује да ли је малолетнику или његовој породици угрожена безбедност.²³⁰ Поред сусрета са окривљеним на самом суђењу, ситуације у којима малолетници/це чекају суђење у истој згради са окривљеним и њиховим породицама, предствљају посебно трауматичан догађај и осећај небезбедности.

Табела 26. - Суд је тражио мишљење органа старатељства да ли је малолетник способан да сведочи

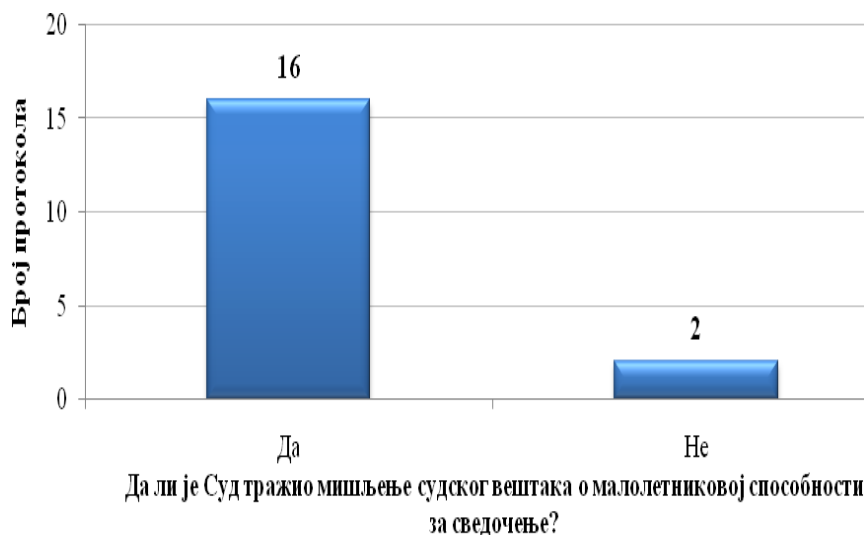
Суд је тражио мишљење од ЦСР да ли је малолетник способан да сведочи	Број деце	% (деце)
Да	2	11,1
Не	15	83,3
Без одговора	1	5,6
Укупно	18	100

У 83,3% случајева суд није тражио од центра за социјални рад мишљење да ли је малолетник способан да сведочи у судском поступку. Ово потврђује да је орган старатељства у кривичним поступцима, извршеним на штету малолетних оштећених лица, **недовољно заступљен**, иако би могао имати веома значајну улогу, посебно у процесу прикупљања података о учињеном кривичном делу, као и у процесу секундарне виктимизације и трауматизације у поступку. Овако постављену улогу органа старатељства препознаје Посебни протокол и Породични закон, као улогу помоћног истражног органа и специфичног вештака. Овај податак показује да је потребно развијати међусекторску сарадњу, односно

²³⁰ исто (2015:42).

да суд не користи у довољној мери сарадању са другим системима, која би им омогућила потпунију слику малолетника/це и породице.

Графикон 26. - Суд је тражио специјализовану процену здравственог радника



Мишљење судског вештака, у кривичноправном поступку, суд је тражио у 88,8% случајева, што значи да је било потребно свеобухватно и продубљено сагледавање и процена детета. Специјализована процена здравствених радника је значајна у кривичноправној заштити, посебно код процене која се односи на заштиту детета од секундарне виктимизације и то у односу на прецизно утврђивање да ли је дете у стању да сведочи и да да исказ пред судом или не, али не и на који начин ће се обезбедити спречавање секундарне виктимизације током давања исказа.

Посебни протокол правосудног, а и здравственог система, предвиђа да суд може да тражи од стране здравствених установа, у оквиру њихове надлежности, прикупљање додатних података о оштећеном малолетном лицу. Ова усаглашеност протокола омогућава јаснију комуникацију система, са прецизираним улогама. Међусекторска сарадња омогућава да одговор свих система у заштити детета треба да буде вишедимензионалан, односно треба да буду заступљене све потребне стручне дисциплине, што се обезбеђује кроз интерсекторску сарадњу.

Табела 27. - Процена судског вештака

Налаз вештака упућује на:	Број деце	% (деце)
Малолетник/ца је способан/а да да исказ на главном претресу	7	38,9
Малолетник/ца није способан/а да да исказ на главном претресу	2	11,1
Није у интересу малолетника/це да присуствује главном претресу због секундарне трауматизације	7	38,9
Без одговора	2	11,1
Укупно	18	100

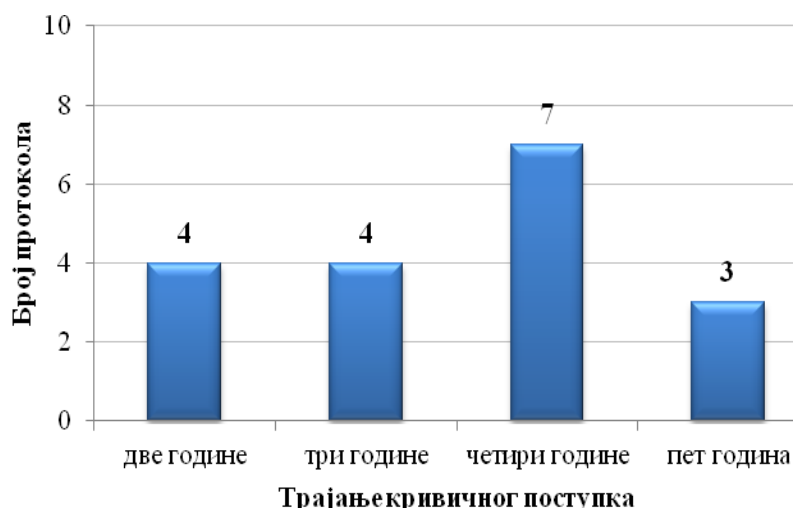
Судски вештак је утврдио да је 38,9% малолетника способно дати изјаву пред судом на главном претресу, а у истом проценту је проценио и да није у интересу детета да присуствује главном претресу, због секундарне трауматизације. У 11,1% случајева судски вештак је констатовао да малолетник/ца није способан/на да да исказ на главном претресу, односно да то није у најбољем интересу детета. Процент малолетница за које судски вештак констатује да могу да дају изјаву на главном претресу идентичан је проценту адолесценткиња узраста од 14 до 18 година. Може се констатовати да су малолетнице у 38,9% случајева узраста изнад 14 година. У тим ситуацијама суд једино процењује да ли је сексуални контакт учињен под принудом, употребом силе или претње. Судски вештаци у ситуацијама када су деца изнад 14 година процењују да могу да се појаве пред судом у својству жртве/сведока кривичног дела. У 50% случајева судски вештак констатовао је да није у интересу детета да да исказ на главном претресу и овај податак показује да се деца испод 14 година ређе појављују у својству жртава/сведока у судском поступку, како би се избегла секундарна виктимизација.

Табела 28. - Број одржаних рочишта

Колико је рочишта одржано?	Број деце	% (деце)
3	1	5,6
4	2	11,1
5	1	5,6
6	2	11,1
8	3	16,6
9	3	16,6
10	2	11,1
12	2	11,1
13	1	5,6
16	1	5,6
Укупно	18	100

Број одржаних рочишта у једном предмету креће се од осам до дванаест. Обавезност хитног поступања, која је предвиђена Посебним протоколом, **није испоштована**, с обзиром да је у скоро 66,6% случајева одржано од 8 до 12 рочишта. Истраживања Центра за права детета и УНИЦЕФ-а показује да суд предузима низ мера за обезбеђење присуства окривљеног и других позваних лица, међутим, постоји неуједначена судска пракса приликом предузимања радњи ради обезбеђења свих позваних лица. Евидентан је застој у заказивању претреса у кривичним поступцима у летњим и зимским месецима.²³¹

Графикон 27. - Трајање кривичног поступка



²³¹ „Ка правосуђу по мери детета у Србији – заштита деце жртава у кривичним поступцима и стање у пракси“: Центар за права детета, УНИЦЕФ, Републички завод за социјалну заштиту, Правосудна академија: Београд: 2014.

Закон о малолетницима и Посебни протокол предвиђају хитност поступка, али пракса показује да се то само делимично поштује. Поступци обично трају од 3 до 5 година, што се поклапа и са истраживањима Центра за права детета, односно да у највећем броју анализираних предмета трајање поступака износи преко 4 године.²³² Подаци Инцест траума центра за период 2009.-2014. године показују да кривични поступак траје у просеку 3 године и 3 месеца, што се поклапа са већ изнетим подацима.²³³ Предлог Центра за права детета, УНИЦЕФ-а и Правосудне академије је да је потребно обезбедити хитност поступка у свим кривичним поступцима покренутим против пунолетних лица у којима су оштећени малолетна лица, тако што ће се сачинити упутство за судије за обезбеђење хитности поступка и обезбедити јасно обележавање хитности предмета у којима су оштећени малолетна лица.²³⁴

Табела 29. - Суд је донео пресуду

Суд је донео следећу пресуду	Учиниоци кривичног дела	Процент %
1 година и 6 месеци	1	5,6
10 година	1	5,6
12 година	1	5,6
2 године	1	5,6
3 године	1	5,6
4 године	4	22,2
5 година	1	5,6
5 година и 2 месеца	1	5,6
7 година	1	5,6
8 година	1	5,6
8 месеци	1	5,6
ослобођен	3	16,7
ослобођен	1	5,6
Укупно	18	100

²³² Како до правосуђа по мери детета, Положај детета у грађанским судским поступцима у Републици Србији – поштовање и остваривање права на партиципацију и најбољи интерес детета у судским поступцима, (2015), Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Правосудна академија, Министарство правде, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, УНИЦЕФ, Београд.

²³³ Статистички подаци Инцест траума центра, Београд - који се тичу пријављених случајева сексуалног насиља преживљеног у детињству са територије Србије у периоду 2009-2014, Светски дан превенције злостављања и занемаривања деце, саопштење (2014).

²³⁴ Како до правосуђа по мери детета-заштита деце жртава у кривичним поступцима и стање у пракси у Републици Србији. (2015). Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Правосудна академија, Министарство правде, Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, УНИЦЕФ, Београд.

Суд је најчешће донео пресуде од 4 године затвора (22,2%), док се остале пресуде крећу у распону од 12 година до 8 месеци затвора. У просеку казна у овом узорку износила је 5 година и 3 месеца. У 22,3% случајева суд је донео ослобађајућу пресуду, а услед недостатка доказа, одустајања жртве да сведочи и промене исказа у судском поступку. Подаци Инцест траума центра показују да је казна износила у просеку 1 годину и 2 месеца.²³⁵ Према подацима организација цивилног друштва АСТРА изречена казна за дело трговине људима мања је од 2 године, док је законски минимум 3 године, односно наше правосуђе изриче ниске казне затвора које су близу законског минимума.²³⁶

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Улога кривичноправног система у заштити деце од злостављања и занемаривања је специфична, јер представља најригорознији вид правне реакције. То значи да су све мере превентивног и породичноправног карактера, предузете у циљу заштите деце, исцрпљене, тако да је нужно репресивно реаговати.

Досадашњи резултати показују да је свеобухватан приступ заштити интереса и права детета жртве/сведока у кривичном поступку немогуће постићи без поштовања међународних стандарда у овој области, доследне примене постојећих законских одредби и ангажовања свих учесника у поступку.

Хипотеза да процедуре, које штите дете од секундарне виктимизације у кривичноправном поступку, нису довољно примењене, **потврђена** је истраживањем. Податак да је 66,4% малолетница поновило исту причу четири до пет пута показује да држава не обезбеђује поступак који је у складу са најбољим интересом детета. Понављање исте приче, некада и више пута у једном дану, а самим тим и поновно преживљавање трауматичних догађаја, представља велику непријатност и стрес. Држава не обезбеђује мере заштите од секундарне виктимизације, предвиђене Законом о малолетницима и Посебним протоколом, а које подразумевају употребу видео линка, скрин огледала, као и могућност давања исказа ван правосудне установе и уз учешће обученог психолога и других

²³⁵ исто (2009-2014).

²³⁶ Положај жртава трговине људима у судском поступку – Анализа правосудне праксе за 2012. годину; АСТРА, Netherlands Helsinki Committee.

професионалаца у раду са децом. Правосудни систем ретко се бави питањем на који начин ће обезбедити спречавање секундарне виктимизације током давања исказа. У пракси не постоје смернице за рад како да се заштити дете. Истраживање је потврдило да пракса није усклађена са домаћим и међународним законодавством.

Велики проценат деце (83,3%) **није дао исказ** на начин који је предвиђен Посебним протоколом, односно у присуству психолога, педагога и других стручних лица. Посебним протоколом је предвиђено да малолетник/ца свој исказ може да да у другој просторији која је техничким средствима за пренос слике и звука повезана са судницом (члан 152 став 3 ЗМ). Такође, протокол предвиђа да малолетно лице може да се саслуша у свом стану или на другом месту на коме се налази (члан 110 ЗКП), али и ту је потребно присуство стручних лица (психолог, педагог). Овим се потврђује да, и поред предузетих напора у правцу законодавног унапређења, пракса није једнообразна у свим случајевима поступања.

Хипотеза да процесуирање кривичних дела, након злостављања и занемаривања деце, временски дуго траје је потврђена. Закон о малолетницима и Посебни протокол предвиђају хитност поступка, а пракса показује да се то само делимично поштује. Поступци обично трају од 3 до 5 година, а број рочишта у 66,6% предмета се креће од 8 до 12. Предлог Центра за права детета, УНИЦЕФ-а и Правосудне академије је да је потребно обезбедити хитност поступка у свим кривичним поступцима покренутим против пунолетних лица у којима су оштећени малолетна лица, тако што ће се израдити упутство за судије за обезбеђење хитности поступка и обезбедити јасно обележавање хитности предмета у којима су оштећени малолетна лица. Извештај Европске Комисије, такође, износи забринутост у погледу функционисања правосудног система у односу на претерано трајање судских поступака и неизвршавање пресуда домаћих судова.

Кривичноправна заштита не користи у довољној мери ресурсе међусекторске сарадње када је у питању ангажовање органа старатељства. Посебни протокол предвиђа да, када су деца/млади жртве злостављања, је потребно да се укључи надлежни орган старатељства и достави своје мишљење о функционисању

породице, без стављања акцента да ли се злостављање десило унутар породице или не. Орган старатељства у кривичном поступку има улогу специфичног вештака и даје социјално-психолошку експертизу. У овим случајевима суд није испоштовао процедуре Посебног протокола. Ово потврђује да је орган старатељства, у кривичним поступцима извршеним на штету малолетних оштећених лица, недовољно заступљен, иако би могао имати веома значајну улогу, посебно у процесу прикупљања података о учињеном кривичном делу, као и у процесу секундарне виктимизације и трауматизације у поступку. Породични закон и Посебни протокол овако постављену улогу органа старатељства препознају као улогу помоћног истражног органа и специфичног вештака.

Кривичноправна заштита у великој мери користи ресурсе међусекторске сарадње када је у питању специјализована процена здравствених радника. Мишљење судског вештака у кривичноправном поступку суд је тражио у 88,8% случајева јер му је било потребно додатно свеобухватно и продубљено сагледавање и процена да ли дете може да сведочи на суду. Специјализована процена здравствених радника посебно је значајна у кривичноправној заштити, нарочито код процене која се односи на заштиту детета од секундарне виктимизације и то у односу на прецизно утврђивање да ли је дете у стању да сведочи и да исказ пред судом или не, али не и на који начин ће се обезбедити спречавање секундарне виктимизације током давања исказа.

У 100% случајева суд је одредио притвор злостављачу и покренуо истражни поступак. Оваква одлука суда је у складу са законом и процедурама Посебног протокола који инсистирају на безбедности малолетних лица од повреда или оштећења.

У 83,3% случајева малолетници/це нису суочени са осумњиченим у истражном поступку, али их је 16,7% било суочено са осумњиченим за злостављање. И у овом случају **није испоштован** Закон о малолетницима и Посебни протокол који прецизира, као правни стандард одредбе кривичнопроцесних закона, забрану суочавања малолетног лица, које се саслушава као сведок, и окривљеног, ако је малолетно лице услед природе кривичног дела, последица и других околности посебно осетљиво, односно ако се налази у посебном душевном стању. Суд веома

ретко предузима радње ради заштите безбедности детета и породице и веома ретко утврђује да ли је малолетнику или његовој породици угрожена безбедност, те је неопходно радити на успостављању јединствене судске праксе и ефикасних мера ради заштите безбедности детета и породице. Поред сусрета са окривљеним на самом суђењу, ситуације у којима малолетници/це чекају суђење у истој згради са окривљеним и њиховим породицама предстваљају посебно трауматичан догађај и осећај небезбедности.

Подаци показују да, и поред предузетих напора у правцу законодавног усклађивања са међународним законодавством, судска пракса и даље не испуњава основне стандарде у кључним међународним документима и њихова примена није доследна, а пракса није једнообразна у свим случајевима поступања.

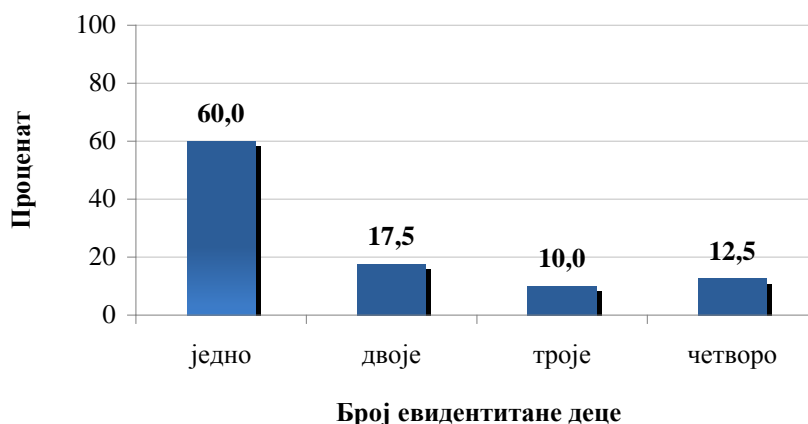
3. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Истраживање унутар система социјалне заштите спроведено је у Градском центру за социјални рад у Београду. Обухватило је четири одељења: Врачар, Палилула, Вождовац и Обреновац. Укупно је анализирано 40 досијеа деце која су евидентирана као злостављана/занемарена, одабрана путем случајног узорка, по 10 досијеа у сваком одељењу.

Анализом садржаја досијеа утврђивале су се карактеристике деце и структура породице, и да ли је испоштован редослед поступака при сумњи на злостављање/занемаривање прописан Општим протоколом. Анализирани су следећи подаци:

- ко је поднео пријаву,
- где се десило злостављање/занемаривање,
- поштовање процедура Општег протокола,
- предвиђени рокови за поступање,
- сарадња са другим системима из заједнице и
- предузете мере заштите у односу на дете, планирање и доношење одлука.

Графикон 28. - Процент евидентиране деце у породици



Из графикона 28 се може видети да су најзаступљеније породице са једним дететом (60%), са двоје (17,5%), затим са четворо (12,5%) и са троје 10%. У укупном узорку 24 породице је са једним дететом, 7 са двоје, 4 са троје и 5 породица са 4 деце. Број евидентиране деце већи је од броја предмета али нису сва деца у породицама жртве злостављања/занемаривања. Међутим, сва деца су присуствовала злостављању/занемаривању, што може довести до секундарне трауматизације деце која нису била директне жртве. То значи да и само присуство злостављању/занемаривању може да покрене низ непријатних и узнемиравајућих осећања код деце/младих.

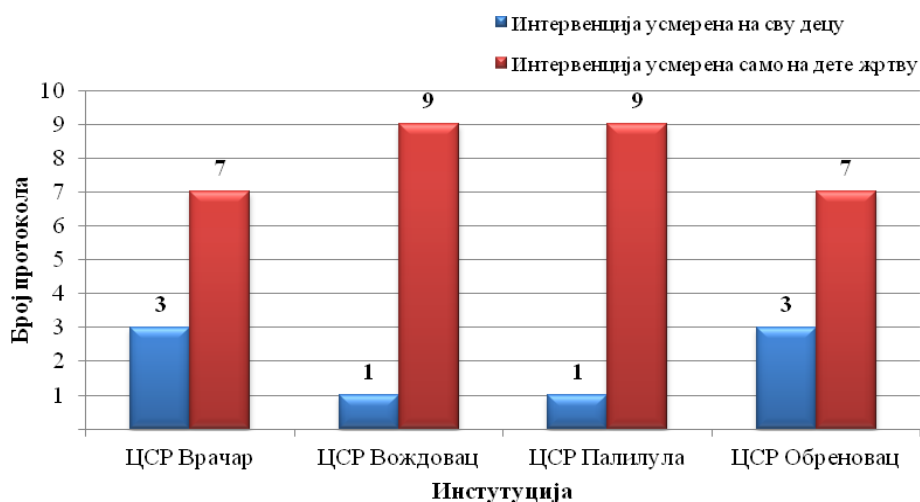
Табела 30. - Процент евидентиране деце по ЦСР

Број евидентиране деце	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
1	6	60	7	70	7	70	4	40
2	2	20	3	30	2	20	0	0
3	1	10	0	0	0	0	3	30
4	1	10	0	0	1	10	3	30
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

У три одељења (Врачар, Вождовац, Палилула) евидентирано је највише породица са једним дететом, док је у Обреновцу евидентирано четири породице са једним дететом и по три породице са троје и четворо деце. У остала три одељења породице са двоје деце су друге по учесталости јављања. Укупно је евидентирано 60 деце у 40 предмета, али интервенције стручних радника, поред заштите детета које је злостављано/занемарено, ишле су и у правцу пружања подршке и помоћи

породицама које се најчешће суочавају са тешкоћама функционисања у многим областима свог живота.

Графикон 29. - Интервенција је усмерена на:



Стручни радници у центрима за социјални рад у процесу заштите деце од злостављања/занемаривања спроводе интервенције у циљу:

- прекида злостављања и осигуравања безбедности детета,
- смањења ризика од поновљеног злостављања,
- санирања последица,
- промене породичног функционисања и
- као и утврђивања одговорности починиоца за злостављање.²³⁷

Овако усмерене интервенције могу да се односе само на децу у породици која су жртве злостављања/занемаривања, али то не искључује рад са породицом, односно промене породичног функционисања у циљу њеног очувања, као и заштите друге деце у породици од секундарне трауматизације, односно рад са децом која су индиректне жртве. Интервенције могу бити усмерене и према свој деци у породици када се процени да су сва деца злостављана/занемарена и потребно је сваком детету појединачно пружити заштиту.

²³⁷ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд, 2011:85.

Посматрајући графикон 29 види се да је највећи број интервенција био усмерен само на једно дете, односно дете жртву, а интервенције су биле усмерене на прекид злостављања, осигурање безбедности детета, санирање последица злостављања, као и рад са породицом како би се смањио ризик од поновљеног злостављања/занемаривања. Центри Врачар и Обреновац имали су по три породице у којима су интервенције биле усмерене на сву децу у породици, док су центри Вождовац и Палилула имали по једну породицу где су интервенције биле усмерене на сву децу.

У 40 обрађених предмета, по десет у четри центра за социјални рад, подједнако су заступљени девојчице и дечаци.

Табела 31. - Узраст евидентиране деце у породицама

Узраст евидентиране деце	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
0-3	3	30	2	20	2	20	0	0
4-7	1	10	1	10	0	0	1	10
8-12	2	20	3	30	4	40	7	70
13-18	4	40	4	40	4	40	2	20
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Центар за социјални рад је упутна служба која доноси одлуку о потребама, врсти и интензитету услуга, истовремено обављајући и послове органа старатељства на територији општине. Као орган старатељства центар штити права и најбољи интерес детета. Породични закон под појмом „дете“ подразумева сву децу узраста од 0 до 18 година. У овом узорку од 40 предмета најчешће евидентиран узраст деце је од 8 до 12 година.

Посматрајући по центрима, у Врачару и Вождовацу највише је евидентирано деце на узрасту од 13 до 8 година. У Палилули је у 40% предмета евидентиран исти број деце узраста од 8 до 12 година и од 13 до 18 година, док је у Обреновцу најчешће евидентиран узраст од 8 до 12 година. Ова деца су већином школског узраста, видљивија за друге системе, што може бити разлог пријављивања и регистрација злостављане/занемарене деце унутар система социјалне заштите. Такође, деца школског узраста могу сама да потраже помоћ уколико су у својим

породицама изложена злостављању/занемаривању. Ова деца су и најризичнија за улазак на смештај, а истраживања показују да деца која уђу на смештај у узрасту од 5 до 12 година имају најмање шансе за напуштање смештаја. Како ова група деце преовлађује у узорку, постоји велики ризик останка на евиднецији центра дуги низ година са могућношћу уласка на смештај.

Табела 32. - Са ким малолетник живи

Малолетник живи са:	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Оба родитеља	4	40	5	50	7	70	4	40
Једним родитељем	5	50	4	40	3	30	5	50
Институција социјалне заштите	1	10	1	10	0	0	1	10
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Укупно око 90% деце живи у породици са једним или оба родитеља. Уочљив је велики број породица са једним пунолетним чланом, док половина породица има два пунолетна члана. Посматрајући податке може се констатовати да је брига о деци сужена на мали број одраслих лица. Карактеристике породице значајне су за орган старатељства како би јасније планирао интервенције за избор мера заштите детета. Међутим, у предметима је упадљив недостатак информација о члановима проширене породице тј. сродника. Податак да највећи број злостављане/занемарене деце живи у породици са једним или оба родитеља, поклапа се са светским подацима да је кућно насиље најзаступљеније, а такође се поклапа и са добијеним подацима из здравствене заштите, као и подацима из правосудног система, да су злостављачи особе које су у блиским односима са децом.

Стручна спрема родитеља показује да су мајке у 32,5% случајева са средњом стручном спремом, у 30% са основном школом, а само 12,5% има вишу спрему. Када су очеви у питању највише је оних са основном школом, у 37,5% случајева, а са средњом стручном спремом у 30% случајева. Недостају подаци који се односе на запосленост родитеља а који могу бити значајни социоекономски индикатори који се разматрају код појаве злостављања/занемаривања.

Може се претпоставити да је нижа стручна спрема родитеља (највише очева са основном школом), повезана са материјалним стањем породице, тежим

проналажењем посла, што је један од индикатора код појаве злостављања/занемаривања. Услови живота деце, адекватност простора, хигијене, безбедност и опремљеност домаћинства могу бити показатељи да ли родитељи могу да задовоље својим приходима основне потребе деце и да ли ови услови доводе до занемаривања деце. Не треба заборавити да сиромаштво није показатељ злостављања/занемаривања деце, али се поставља питање да ли породице које су сиромашне троше средства која имају на задовољавање потреба деце или се она троше неадекватно (алкохол, цигарете, психоактивне супстанце). Податак да су родитељи деце која су регистрована као злостављана/занемарена исподпросечног образовања, поклапа се са подацима истраживања спроведеног 2014. године од стране групе аутора.²³⁸ Познавање карактеристика породице и неке околности породичног живота јасније опредељују одговарајући садржај интервенција.

Табела 33. - Регистроване сумње на злостављање

Сумња на:	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Занемаривање	0	0	1	10	2	20	1	10
Сексуално злостављање	2	20	1	10	1	10	3	30
Физичко злостављање	4	40	3	30	5	50	0	0
Психолошко злостављање	2	20	2	20	0	0	0	0
Физичко злостављање и занемаривање	0	0	2	20	0	0	0	0
Сексуално и психолошко злостављање	0	0	0	0	1	10	0	0
Физичко и психолошко злостављање	2	20	1	10	1	10	6	60
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Регистроване сумње на злостављање и занемаривање показују да преовлађује физичко злостављање, које се креће од 40% до 50% случајева, што је логично с обзиром да је оно и највидљивије. Највећи број физичког злостављања забележен је у центру Палилула, док је физичко злостављање у комбинацији са психолошким највише забележено у Обреновцу, у 60% случајева. Занимљиво је да је у другим центрима забележено физичко злостављање самостално без

²³⁸ Н.Жегарац, А. Бургунд, М. Милановић (2014). У лавирину социјалне заштите, Поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају, Министрство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд.

емоционалног, иако емоционално злостављање готово увек иде уз физичко и сексуално.

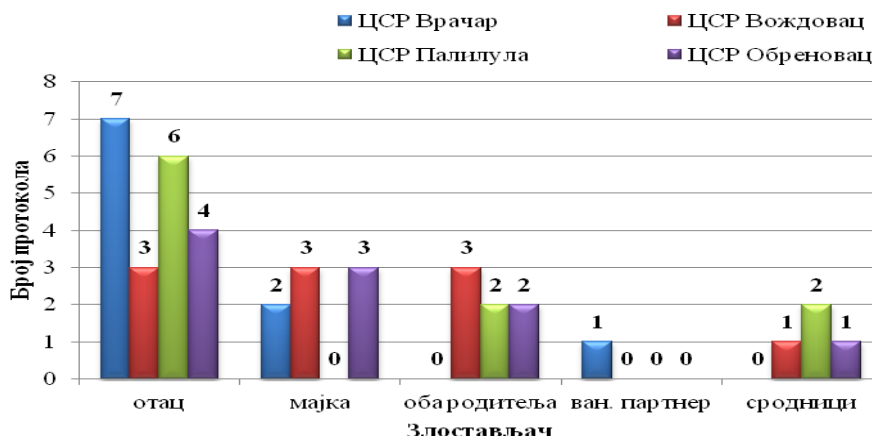
Број пријављених сумњи на сексуално злостављање највећи је у центру Обреновац (30%) и у центру Врачар (20%). Случајеви сексуалног злостављања регистровани су у свим центрима, док је психолошко злостављање регистровано само у два центра - Врачар и Вождовац по 20%. Интересантно је да се веома ретко региструје психолошко злостављање, што потврђује да се ова форма злостављања тешко препознаје од стране практичара, а нарочито тешко доказује. Раније се сматрало да емоционално злостављање има мање штетних последица по здравље и развој детета у односу на физичко и сексуално злостављање. Међутим, новија истраживања износе податке да емоционално злостављање има јачи утицај од других форми злостављања и занемаривања, било да се дешава засебно или удружено са другим облицима злостављања.

Физичко злостављање са занемаривањем забележено је само у центру Вождовац, док занемаривање није забележено у центру Врачар. Из овога се може закључити да центри приликом дијагностиковања злостављања/занемаривања одређују форме злостављања које су највидљивије, а ретко препознају сексуално и емоционално злостављање као посебну категорију, али и као пратећу форму физичког и сексуалног злостављања. Истраживање групе аутора²³⁹ из 2014. године такође показује које се највидљивије форме злостављања/занемаривања најчешће бележе: у 70,9% случајева забележено је занемаривање (највише напуштање, укључујући и остављање, неадекватан надзор, физичко занемаривање), а злостављање у 19,3% случајева. Ово потврђује и шифарник центара за социјални рад који под шифром 6.1 воде децу родитеља спречених да врше родитељске дужности; под шифром 6.2 су занемарена деца; под шифром 6.3 злостављана и грубо занемарена деца и под шифром 6.4 деца жртве трговине људима. Комбиноване форме злостављања нису препознате ни у шифарницима центара за социјални рад. Може се констатовати да запослени у центрима дијагностикују злостављање када је оно видљиво (физичко злостављање), док се ређе дијагностикују комбиноване и мање видљиве форме злостављања

²³⁹ исто (2014:17).

(сексуално, психолошко), и које захтевају од професионалаца познавање промена у понашању код детета и посматрање односа родитеља/одрасле особе и детета.

Графикон 30. - Особа на коју се сумња да је злостављач



У највећем броју случајева најчешће регистрована особа на коју се сумња да је злостављач је отац детета, док се мајка и оба родитеља појављују подједнако у свим центрима. Овај податак поклапа се са подацима из здравствене заштите и правосудног система. Очеви су најчешће регистровани као злостављачи у свим системима у нашем узорку. Овај податак поклапа се и са светским подацима који такође региструју очеве као најчешће злостављаче унутар породице.

Табела 34. - Пријаву за злостављање/занемаривање је поднео:

Пријаву поднео	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Родитељ (мајка)	4	40	1	10	4	40	0	0
Дете	1	10	0	0	2	20	0	0
Дом здравља	1	10	1	10	0	0	1	10
Сродници	1	10	1	10	0	0	0	0
МУП	2	20	1	10	1	10	6	60
Школа	0	0	3	30	2	20	2	20
Други ²⁴⁰	1	10	3	30	1	10	1	10
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Најчешће пријаву за злостављање/занемаривање подноси мајка и то у два центра у 40% случајева, док у центру Обреновац, што је занимљиво, није забележен

²⁴⁰ Под „други“ спада: комшије, сигурне куће, тужилаштво, УНИЦЕФ.

ниједан случај да је мајка поднела пријаву. У два центра (Врачар и Палилула) деца су сама пријављивала злостављање/занемаривање. Од институција најчешће МУП обавештава центар за социјални рад на сумњу злостављања/занемаривања. У центру Обреновац је то у 60% случајева, а у осталим од 10% до 20%. Школе обавештавају центар о сумњи на злостављање/занемаривање у 10 до 20% случајева, док домови здравља само у 10% случајева и то не у свим центрима (у узорку у центру Палилула није забележена ни једна пријава дома здравља). Податак да родитељи (мајке) најчешће пријављују злостављање/занемаривање поклапа се са подацима из здравствене и породичноправне и кривичноправне заштите. Удео мајки које пријављују злостављање/занемаривање већи је од реаговања служби у заједници које су у обавези да поступају по Општем и Посебним протоколима у ситуацијама злостављања. Овај податак поклапа се са податком групе аутора²⁴¹ да се родитељи у највећој мери обраћају центру за помоћ, а да се након пријаве деца упућују на смештај, односно издвајају из својих породица као занемарена.

Табела 35. - ЦСР је спровео неодложну интервенцију

Спроведена неодложна интервенција	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	1	10	4	40	5	50	5	50
Не	9	90	6	60	5	50	5	50
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Поступајући по Општем протоколу, у ситуацијама када је живот детета угрожен или му прети непосредна опасност од озбиљних оштећења здравља и развоја, центар за социјални рад спроводи неодложну интервенцију. Основни циљ ове интервенције је да се осигура безбедност детета. Ову интервенцију центар спроводи када постоји непосредна претња детету од настанка повреде у следећим случајевима:

- присутне су тешке повреде услед физичког злостављања,
- физичко и здравствено занемаривање и неадекватан надзор који могу изазвати озбиљне последице и смрт детета,

²⁴¹ исто (2014:152).

- дете побегло од куће или одбија да се врати кући,
- случајеви тешке сексуалне злоупотребе,
- покушај самоубиства детета,
- ситуације породичног насиља које доводе до непосредне опасности по дете,
- дете је нађено напуштено,
- дете у здравственој установи и
- постоји сумња на тешке облике злостављања.²⁴²

Ова интервенција се спроводи у року од 24 сата и подразумева брзу размену информација, укључујући, ако је то корисно, консултативни састанак ради доношења одлуке о стратегији деловања центра, полиције и других служби ако је то неопходно. Основ за овакву меру социјалне интервенције представља постојање „озбиљне опасности за правилно подизање детета“, што подразумева висок степен ризика за дететов физички и психички интегритет, односно социјални развој, а што оправдава принудну интервенцију у породични живот. Меру неодложне интервенције могуће је спровести без сагласности родитеља.²⁴³

Анализирајући податке по центрима, неодложна интервенција је спроведена у 50% случајева у центрима Палилула и Обреновац. У центру Палилула у 50% случајева регистровано је физичко злостављање, а у осталих 50% доминирају занемаривање и сексуално злостављање. Ако се погледа узраст деце, који се у овом центру најчешће креће од 8 до 18 година, а у 50% случајева спроведена је неодложна интервенција, поставља се питање дефинисања процене ургентности с обзиром да је у 10% случајева у центру Палилула пријаву поднео МУП, односно интервенисао у породици.²⁴⁴ Очигледно је да запослени у центру ургентност не дефинишу на основу датих критеријума већ имају своје виђење ситуације.

²⁴² Н.Жегарац (2010). Вођење случаја у социјалном раду, збирка текстова. Факултет политички наука, Београд.

²⁴³ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011: 125.

²⁴⁴ Ургентност се дефинише преко неколико фактора: Тежина и комплексност потребе, укључујући присутне стресоре и способност за превладавање тешкоћа(корисника и породице); Степен изложености опасностима, што укључује разматрање узраста, индивидуалности корисника

У центру Обреновац, у 60% случајева, као доминантни облик злостављања, регистровано је физичко злостављање у комбинацији са психолошким и у 30% случајева сексуално злостављање, те је оправданост неодложне интервенције у 50% случајева очигледна, што се поклапа и са податком да је у 50% случајева МУП пријавио злостављање/занемаривање.

У центру Вождовац у 40% случајева је спроведена неодложна интервенција, што се поклапа са регистрованим бројем физичког и сексуалног злостављања, а у 10% случајева МУП је пријавио центру злостављање/занемаривање. И овде се поставља питање дефинисања ургентности.

У центру Врачар само у 10% случајева је спроведена неодложна интервенција, што се не поклапа са регистрованим случајевима физичког и сексуалног злостављања, као и са податком да је МУП у 20% случајева пријавио центру злостављање/занемаривање. Очигледно је да пракса у центрима није уједначена и да су критеријуми процене ургентности различити.

Табела 36.- Мере неодложне интервенције

Мере неодложне интервенције		Центар за социјални рад			
		Врачар	Вождовац	Палилула	Обреновац
Привремена старатељска заштита		1	4	5	5
Издавање из породице		1 - прихватилште	3 прих. и 1 коришћење пор. средине	5 прихватилиште	5 прихватилиште
Доношење одлуке о привременом збрињавању		1	3	3	2
Покретање одговарајућих судских поступака		делимично лишење	2 дел. лишење и 1 обавезно лечење	2 дел.лишење	3 дел. лишење и 1 потпуно
Планирана заштита	Породица		1а	1а	
	Сродничко хранитељство		1б	1б	
	Хранитељство		1ц	1ц,1ц	4ц
	Дом	1	1д	1д	1д

и приступ који има злостављач; Степен вероватноће да ће кризна ситуација довести до повреда или оштећења у кратком временском периоду; Процена трајања кризе, односно процена да ли ће криза достићи врхунац пре уобичајеног радног времена службе. Узето из Вођење случаја у социјалном раду, збирка текстова: Факултет Политичких наука у Београду: Приредила Невенка Жегарац.

Мере неодложне интервенције		Центар за социјални рад			
		Врачар	Вождовац	Палилула	Обреновац
Реализована заштита	Породица		1а,1б	1а,1б	
	Сродничко хранитељство				
	Хранитељство		1д	1ц	2ц
	Дом	1	1ц	1д,1ц	2ц,1д
Укупно		1	4	5	5

Општи протокол предвиђа низ мера које се предузимају када родитељ злоставља/ занемарује дете. Табела 36 показује предузете мере центара у ситуацијама спровођења неодложне интервенције. У свим ситуацијама неодложне интервенције, гледајући појединачно, донете су одлуке о привременом старатељству над дететом и постављање привременог старатеља (члан 132 Породичног закона и Општи протокол), чиме су центри **испоштовали** Општи протокол. Овај податак показује да је пракса у центрима уједначена када је у питању регулисање старатељске заштите.

Одлука о привременом збрињавању (закључак о издвајању) детета у другу породицу или установу (члан 125 став 3 Породичног закона и Општи протокол) није донета у свим ситуацијама неодложне интервенције у законски предвиђеном року иако су деца издвојена из породице. У свим ситуацијама када је предузета неодложна интервенција деца су издвојена из породице, и то у свим случајевима (осим у једном) у прихватилишта, што показује да **је пракса усаглашена** међу центрима када је потребно осигурати безбедност детета.

Покретање одговарајућих судских поступака - тужби за вршење односно лишење родитељских права (члан 80 став 3 Породичног закона и Општи протокол) није уједначено. Центри нису у свим ситуацијама неодложних интервенција покретали поступке пред судом за лишење родитељских права иако су сва деца стављана под непосредно старатељство и издвојена су из породице. Овај податак показује да **пракса није уједначена** и да центри нису поступали по Општем протоколу.

Планирање услуга и мера након почетне процене и неодложне интервенције показује да центри најчешће планирају хранитељство или резиденцијалну заштиту. Подаци показују да **постоји несклад** између планиране и реализоване заштите. Видљиво је да највећи број деце остаје у домском смештају у оним

ситуацијама када је планирано хранитељство, а у ситуацијама када је планирано сродничко хранитељство деца су се враћала у своју породицу. Скоро дупло мање деце је отишло на хранитељство од планираног. Међутим, овај податак показује да процена детета и породице може да се разуме и као процес који константно еволуира, који може да се ревидира и мења у складу са променом животних околности. Поједини критичари сматрају да кратак временски оквир код злостављања/занемаривања не оставља довољно времена за истинско придруживање детету и породици. Они указују да је потребно скратити период боравка детета у ризичној, односно небезбедној средини, али и на опасност од „процедурализације“, као и захтеве опсежног документовања поступка. Иако је присутан притисак временског ограничења планирања и реализације заштите, са становишта детета, време које оно проведе чекајући одлуке, закључке и пресуде не може се означити као кратко. Добијени подаци показују да планирање заштите деце у центрима није у складу са Општим протоколом и Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад, што потврђује и чињеница да у **90% случајева није урађена** усмерена процена.

Табела 37. - Донет привремени закључак о обезбеђивању смештаја

Донет привремени закључак о обезбеђивању смештаја	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	1	10	3	30	3	30	2	20
Не	9	90	7	70	7	70	8	80
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

У случају принудног издвајања детета орган старатељства је у обавези да у року од 72 сата, од тренутка када је дете смештено у одговарајућу установу или другу породицу, донесе решење са клаузулом извршности, односно поступајући по Општем протоколу и Породичном закону члан 125 став 3 донесе привремени закључак о обезбеђивању смештаја. Иако су центри у 50% случајева предузели мере неодложне интервенције само су у 30% случајева донели закључак о обезбеђивању смештаја у року од 72 сата, што доводи до закључка да пракса у центрима **није уједначена**, а стручни радници се у 20% случајева не придржавају Општег протокола и Породичног закона.

Табела 38. - Спроведена хитна интервенција

Спроведена хитна интервенција	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	0	0	4	40	2	20	0	0
Не	10	100	6	60	8	80	10	100
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Општи протокол предвиђа да се приоритет поступања под „хитно“ спроводи када постоји умерен ризик од повреде детета. Поступак почетне процене мора почети што пре, најкасније у року од 3 дана (72 сата) по пријему сазнања о детету и породици. Хитна интервенција одређује се:

- када је умерен ризик од повреде детета услед физичког, емоционалног, сексуалног злостављања и занемаривања,
- код ситуација едукативног, здравственог и физичког занемаривања умереног ризика,
- остале сексуалне злоупотребе,
- код ситуације насиља у породици која угрожава дете, укључујући и спорове родитеља око неге и старања,
- неадекватан надзор који не доводи дете у непосредну опасност,
- родитељ услед свог здравственог стања, менталне болести или ометености се не стара адекватно о детету, било да пријава потиче од родитеља, сродника или заједнице и
- код ситуација у којима је дете остало без родитељског старања.²⁴⁵

Поступајући по Општем протоколу центри, Вождовац у 40% случајева и Палилула у 20%, су спровели хитну интервенцију, док центри Врачар и Обреновац ни у једном случају нису спровели хитне интервенције. У центрима Вождовац и Палилула, у 80%, односно 70% случајева, стручни радници процењују да су интервенције неодложне и хитне. Овакво одређивање приоритета поступања у великој мери одређује планирање и даљу заштиту детета и породице.

²⁴⁵ Н.Жегарац (2010). Вођење случаја у социјалном раду, збирка текстова, Факултет политичких наука, Београд.

Табела 39. - Пријава прослеђена полицији

Пријава прослеђена полицији	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	3	30	1	10	6	60	3	30
Не	7	70	9	90	4	40	7	70
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

У свим случајевима када центар за социјални рад дође до сазнања да постоји сумња да је према детету учињено кривично дело потребно је да о томе што раније обавести јавно тужилаштво и полицију. Иако су три центра имала неодложне интервенције у 50% случајева, само је Палилула у 60% случајева обавестио полицију. Центри Вождовац и Обреновац проценили су у 10% и 30% случајева да је неопходно обавестити полицију, иако је било 50% неодложних интервенција. Центар Врачар имао је 10% неодложних интервенција али је у 30% случајева обавештена полиција. Овај податак показује да **пракса није уједначена** у поступању по Општем протоколу у ситуацијама када је неопходно обавестити органе унутрашњих послова (непосредна опасност и постојанње кривичног дела), односно у скоро свим случајевима неодложне интервенције. Стручни радници у центрима различито поступају у ситуацијама одређивања приоритета поступања, односно не праве јасну разлику између неодложних и хитних интервенција. Може се закључити да је један број спроведених неодложних интервенција тако процењен и да су уместо њих могле да буду спроведене хитне интервенције, што омогућава стручним радницима другачије планирање заштите.

Табела 40. - Почетна процена је урађена у року од 7 дана

Почетна процена је урађена у року од 7 дана	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	9	90	8	80	7	70	6	60
Не	1	10	2	20	3	30	4	40
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Општи протокол предвиђа да по отварању случаја у центру поступак **почетне процене** води водитељ случаја уз помоћ стручног тима центра. Ова процена требало би да траје најдуже седам радних дана и она представља основ за

одређивање смера рада са дететом и породицом. У оквиру почетне процене центри дефинишу:

- да ли је дете угрожено (без обзира који је разлог),
- који се ризици по дете могу идентификовати на основу почетне процене и који ресурси се могу употребити да се дете заштити у породици и
- да ли има разумног основа за сумњу да постоји озбиљна опасност за оштећење здравља и развоја и које се услуге и мере могу пружити детету и породици на основу досадашњих података и закључака почетне процене.²⁴⁶

Време почетка поступка почетне процене разликује се међу центрима иако је Општим протоколом дефинисан на седам радних дана од тренутка отварања случаја, донете одлуке о нивоу приоритета и задуженог водитеља случаја.²⁴⁷

Постоје значајне разлике међу центрима, те је тако у Врачару у 90% случајева почетна процена урађена у року од 7 радних дана, док је у Обреновцу само у 60% случајева почетна процена урађена у предвиђеном року. Овај податак показује да **пракса није уједначена** међу центрима када је у питању пружање адекватних и увремењених услуга. Код почетне процене ни у једном предмету није уочено коришћење инструмената Скале безбедности деце као и Процене ризика од занемаривања и злостављања код деце, иако су ови инструменти препоручени Општим протоколом и омогућавају професионалцима објективније сагледавање породичних прилика.

Табела 41. - Повратна информација подносиоцу пријаве

ЦСР је писаним путем одговорио у року од 10 дана	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	1	10	1	10	1	10	2	20
Не	9	90	9	90	9	90	8	80
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

²⁴⁶ Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд: 2011:107.

²⁴⁷ исто (2011:106).

Након завршене почетне процене центар је дужан да обезбеди повратну информацију подносиоцу пријаве у року од 10 дана од дана подношења пријаве. Иако центар на повратну информацију обавезује Општи протокол, у 90% случајева центри се те обавезе **не придржавају**. Из овога се може закључити да се **центри не придржавају** обавеза из Општег протокола.

Табела 42. - Организовање безбедности детета

Установа	Спроведена неодложна интервенција	Безбедност детета је организована на следећи начин				Укупно
		Интервенције стручних радника	Коришћење породичне средине	Потенцијални насиник је напустио кућу	Ненасилни родитељ се преселио у сигурно окружење	
ЦСР Врачар	Да	1	0	0	0	1
	Не	0	5	2	2	9
ЦСР Вождовац	Да	3	1	0	0	4
	Не	4	2	0	0	6
ЦСР Палилула	Да	4	0	1	0	5
	Не	2	2	0	1	5
ЦСР Обреновац	Да	5	0	0	0	5
	Не	1	4	0	0	5
Укупно		20	14	3	3	40

Безбедност детета организује се на основу почетне процене а касније и током поновљене процене. У оквиру почетне процене битно је дефинисати:

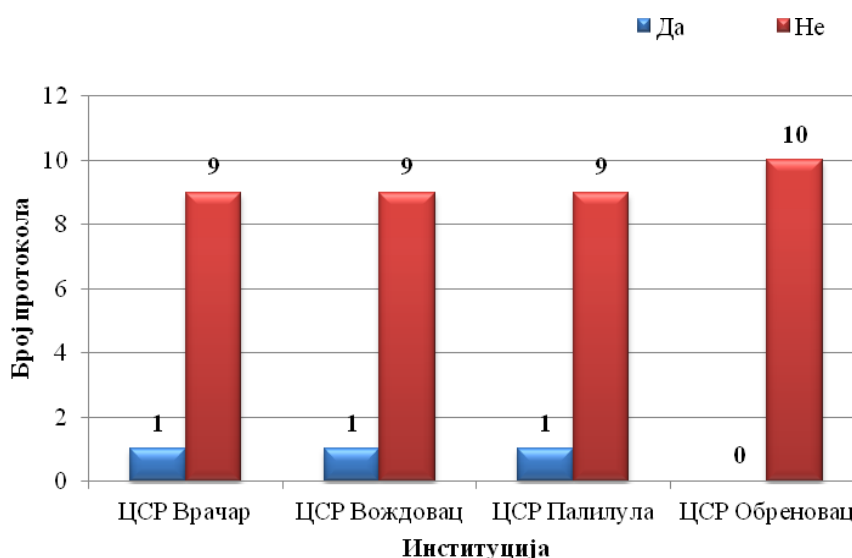
- да ли је дете угрожено,
- који се ризици по дете могу идентификовати,
- који се ресурси могу употребити да се дете заштити у породици,
- да ли има разумног основа за сумњу,
- да ли постоји озбиљна опасност за оштећење здравља и развоја детета и
- које се услуге и мере заштите могу пружити детету и породици.²⁴⁸

Привремени закључак о издвајању детета након неодложне интервенције (ургентно хранитељство, хранитељство, прихватилиште, дом) донет је као привремена мера у највећем броју случајева, у сва четири центра. Коришћење породичне средине или других особа у заједници да би се осигурала безбедност

²⁴⁸ Заштита детета од злостављања и занемаривања; Примена Општег протокола, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд:2011:107.

детета најчешће је у оним случајевима када није предузета неодложна интервенција. Остале мере за осигурање безбедности детета, као што је напуштање домаћинства од стране насилника или исељење ненасилног родитеља, веома ретко се користе. Овај податак поклапа се са подацима које је у свом истраживању изнела група аутора²⁴⁹, а то је да се мере које стоје на располагању органу старатељства користе спорадично и неадекватно, те да се релативно брзо прелази на издвајање детета и „пребацивања лоптице“ на терен суда.

Графикон 31. - Урађена усмерена процена детета и породице



Општим протоколом предвиђено је да се након почетне ради **усмерена процена** (чланови 59, 60 и 61 Правилника о раду), а обавезно у следећим случајевима:

- када је дете издвојено из породице да би му се осигурала безбедност,
- када се планира смештај детета ван породице уз сагласност или без сагласности родитеља и
- када случај уђе у судску процедуру, а присутна је сложеност елемената који утичу на одлуку.²⁵⁰

²⁴⁹ Н. Жегарац, А. Бургунд, М. Милановић (2014). У лавиринту социјалне заштите – Поуке истраживања о деци на породичном и резиденцијалном смештају, Министарство рада и социјалне политике, УНИЦЕФ, Београд, 2014:211.

²⁵⁰ исто (2011:113).

Усмереном проценом планира се на које сегменте процене се треба даље усмерити, које чланове породице и друге особе из средине корисника треба даље укључити у процену, кога је од других стручњака из центра потребно укључити, као и потребну сарадњу са другим службама, са јасно дефинисаним временским оквиром за спроведене активности. Важна тема у процесу усмерене процене представља питање промене, времена и забринутости за будућност.

У 90% случајева усмерена процена није урађена иако је најчешћа мера за осигурање безбедности детета била издвајање из породице. У овим случајевима усмерена процена је **обавезна**. Овај податак показује да се стручњаци у центрима **не придржавају** Општег протокола и Правилника о раду у центрима.

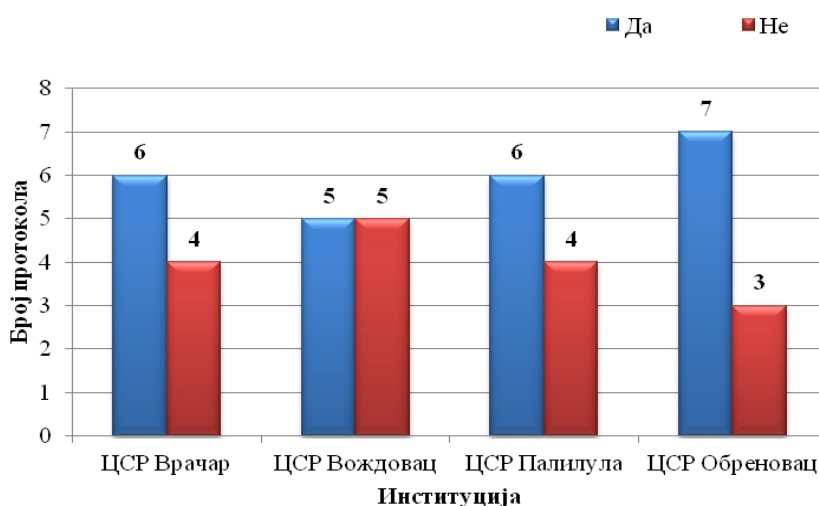
Табела 43. - Организовање конференције случаја

Да ли је ЦСР организовао конференцију случаја	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да	1	10	2	20	0	0	1	10
Не	9	90	8	80	10	100	9	90
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

У процесу планирања и обезбеђивања услуга и мера заштите детета центар предузима кораке ради даље заштите детета уколико почетна процена покаже да постоји потреба за тим. Када случај захтева продубљенију процену и укључивање више стручњака из различитих система центар треба да сазове *конференцију случаја* на којој се доносе одлуке о стратегијама и мерама које је потребно предузети како би се обезбедила најбоља заштита детета. Као установа која има координирајућу улогу у заштити деце центар сазива конференцију случаја и позива све актере који су укључени у рад са дететом и родитељима. Посебни протоколи здравственог и правосудног система предвиђају обавезу одазива и присуства здравственог радника и тужиоца на конференцију случаја. На конференцију случаја се позивају: стручњаци из других установа (образовних, здравствених, дечијих, правосудних, полиције), родитељи (само ненасилан), дете и друга лица из породице и стручњаци који ће бити укључени у даљи рад са дететом.

Центри ову своју значајну координирајућу/повезујућу улогу у систему практично не користе и у **90% случајева нису организовали конференцију случаја**. Може се закључити да се центри не придржавају Општег протокола. Тамо где је организована конференција случаја (Вождовац 20%, Врачар 10% и Обреновац 10%) позвани су били стручњаци из образовних и здравствених институција и стручњаци из социјалне заштите (прихватилиште, дом), али ни у једном случају нису позвани родитељи и друга лица из породице, као ни представници правосудног система (тужиоци).

Графикон 32. - Мишљење органа старатељства о психофизичком статусу малолетника за потребе суда



Када је у питању сарадња са другим системима орган старатељства у кривичноправној и породичноправној заштити има улогу специфичног вештака и даје социјално-психолошку експертизу. У судским поступцима могао би имати веома значајну улогу, посебно у процесу прикупљања података о учињеном кривичном делу, као и у процесу секундарне виктимизације и трауматизације у поступку (приликом узимања исказа малолетног лица предвиђено је присуство органа старатељства).

Посматрајући графикон 32 види се да центри, за потребе суда, дају мишљење о психофизичком статусу детета и функционисању породице, и то у преко 50% случајева. Центар Обреновац је за потребе суда дао мишљење у 70% случајева, док је центар Вождовац то учинио у 50% случајева. Иако је орган старатељства

само у 30% случајева прослеђивао пријаве неодложних интервенција полицији, очигледно је да је центар покретао тужбе за вршење или лишење родитељских права, мере безбедности, поверавање деце, и том приликом је доставио мишљење суду. Највећи број спроведених неодложних интервенција имају центри Обреновац и Вождовац (50% и 40%), и они су у истом толиком броју дали мишљење суду о психофизичком статусу детета и породице.

Табела 44. - Планирана даља заштита детета

Планирана даља заштита детета	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Повратак у породицу	0	0	0	0	1	10	0	0
Останак у породици	9	90	3	30	4	40	4	40
Хранитељство	0	0	3	30	3	30	5	50
Сродничко хранитељство	0	0	1	10	1	10	0	0
Одлазак у дом	1	10	3	30	1	10	1	10
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

На основу резултата процене приступа се планирању услуга и мера. Породица и дете, у складу са узрастом и зрелашћу, треба да буду укључени у све фазе процене и планирања. Табела 44 показује да планирана заштита детета, у ситуацијама када није спроведена неодложна интервенција, иде у правцу останка детета у породици или хранитељске заштите. У ситуацијама неодложних интервенција најчешће се планира хранитељство или резиденционални смештај. Процес процене ризика и планирања заштите код професионалаца у центрима већином се ослања на „искуство“ с обзиром да у предметима не постоје показатељи коришћења инструмената за процену безбедности детета попут Скала за процену безбедности или инструмента за процену ризика. Овакво доношење одлука и планирања заштите има своје ризике и може довести до погрешног планирања заштите, што не одговара потребама детета и породице.

Табела 45. - Реализована даља заштита детета

Реализована даља заштита детета	Број и проценат протокола по ЦСР							
	Врачар		Вождовац		Палилула		Обреновац	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
У породици	9	90	5	50	6	60	4	40
Сродничко хранитељство	0	0	0	0	0	0	0	0
Хранитељство	0	0	2	20	1	10	2	20
Смештај у дом	1	10	3	30	3	30	4	40
Укупно	10	100	10	100	10	100	10	100

Реализована заштита није увек била у складу са почетним планом заштите. До одступања од почетног плана реализације долази услед чињенице да породице нису статичне током процене. Процена детета може да се ревидира и мења у складу са променом животних околности. Међутим, и поред временског притиска за комплетирањем процене постоји простор за ревизију плана заштите.

Из табеле 45 види се да је планирана заштита у центру Врачар уједно и реализована. Планирана заштита у центру Вождовац није у свим случајевима и реализована. Код неодложних интервенција само је у 10% случајева реализована домска заштита, док је у 20% случајева домска заштита реализована и у ситуацијама хитних интервенција. У односу на планираних 30% заштите у породичној средини реализовано је 50% заштите деце унутар своје породице и 20% у хранитељству, што је за 10% мање од планираних мера.

Центар Палилула је у односу на неодложне интервенције планирао и реализовао резиденцијалну заштиту у 30% случајева, док је за 40% деце планирана заштита у оквиру породице, а реализована је за 60% деце. Највећа разлика у планирању и реализацији је у вези са хранитељством. Центар је планирао у 40% случајева хранитељство, а само је у 10% случајева реализовао смештај детета у хранитељску породицу.

Реализација планиране заштите детета у центру Обреновац показује да је само у 10% случајева планирана резиденцијална заштита детета а реализована је у 40% случајева, и од тога је 30% случајева из неодложних интервенција. Број деце чија је заштита планирана и реализована у породици исти је и износи 40%. Центар Обреновац је хранитељску заштиту планирао у 50% случајева а реализовао у 20%.

Подаци показују да пракса **није уједначена међу центрима када је у питању реализација планираних мера заштите детета**. Постоје значајна одступања када је планирана хранитељска заштита. Готово за половину деце, када је планирана хранитељска заштита, она није реализована. Сродничко хранитељство се практично не планира и не реализује. Овај податак поклапа се са податком из истраживања групе аутора²⁵¹ који показује да центри процењују да сродници нису заинтересовани да прихвате дете или их процењују као неадекватне.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Центри за социјални рад имају координаторску улогу у превенцији и организовању мреже за откривање и прикупљање података о злостављаној и занемареној деци, као и кључну улогу у спровођењу централног дијагностичког поступка, организовању специјализоване дијагностике, планирању заштитног процеса и третмана, у примени мера социјалне заштите и мера правне заштите из надлежности органа старатељства, као и давању иницијативе за покретање судских поступака.²⁵² На овај начин је у Општем протоколу дефинисана улога центра за социјални рад. Досадашњи резултати показују да, иако је донет Општи протокол за заштиту деце од злостављања/занемаривања, Посебни протоколи о заштити деце, Породични закон, Закон о социјалној заштити, потписани међународни документи који се односе на заштиту деце од злостављања и занемаривања, Правилник о нормативима, стандардима и организација рада у центрима за социјални рад, пракса у центрима није уједначена у смислу доследне примене постојећих законских одредби и ангажовања свих учесника у поступку.

Хипотеза да постоје значајне разлике у пракси између центара за социјални рад у ситуацијама када је потребно да поступају по Општем протоколу је **потврђена**. Центри користе различите критеријуме за процену ургентности на основу које спроводе неодложну интервенцију. Неуједначеност праксе огледа се у процени

²⁵¹ исто (2014:211).

²⁵² Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена Општег протокола: Улога појединих система у заштити деце од злостављања и занемаривања, Вероника Ишпановић- Радојковић, Београд: 2011:59.

ризика за дете и дефинисању ургентности у ситуацијама спровођења неодложне интервенције.

Пракса **није уједначена** међу центрима у ситуацијама временског поштовања рокова за доношење привременог закључка о обезбеђивању смештаја. Пракса показује да центри (Палилула и Обреновац) у ситуацијама неодложне интервенције децу издвајају из породица (обично у прихватилишта) како би им осигурали безбедност, а закључак о издвајању доносе временски неусклађено са интервенцијом, и знатно касније него што предвиђа Општи протокол (у року од 72 сата). Центри Врачар и Вождовац поступају по Општем протоколу и закључак о издавајњу је временски усаглашен са интервенцијом издвајања.

Постоје значајне разлике између четири центра у ситуацијама покретања поступка пред судом за лишење родитељских права, односно одређивања једне или више мера заштите од насиља у породици у ситуацијама неодложне интервенције. Центри Палилула и Обреновац ређе покрећу поступке пред судом иако су у свим мерама неодложне интервенције поставили привременог старатеља за дете. Овај податак показује да ови центри **не поступају** по Општем протоколу.

Пракса међу центрима **није усклађена** када је у питању поступање по Општем протоколу у ситуацијама подношења тужби и кривичне пријаве. Центри укључују органе унутрашњих послова различито, и то не у свим ситуацијама неодложних интервенција када се и највише очекује њихово укључивање, већ их укључују и у ситуацијама када неодложна интервенција није спроведена.

Постоје значајне разлике међу центрима у реализацији почетне процене. У центру Врачар у 90% случајева почетна процена је урађена у року од 7 радних дана, док у Обреновцу почетна процена није урађена у предвиђеном року у 40% случајева. Овај податак показује да **пракса није уједначена** међу центрима када је у питању пружање адекватних и увремењених услуга.

Постоје разлике у пракси планирања заштите и реализације заштите међу центрима. Планирана заштита није уједно и реализована. Само је центар Врачар планирану заштиту и реализовао, док у остала три центра постоје одступања када је планирана хранитељска заштита. Готово за половину деце, где је планирана

хранитељска заштита, она није реализована. Сродничко хранитељство се практично не планира и не реализује.

У ситуацијама када се не придржавају Општег протокола центри имају усаглашену праксу. Центар је у обавези да обезбеди повратну информацију подносиоцу пријаве у року од 10 дана од дана подношења пријаве. У највећем броју случајева центри се те обавезе не придржавају, односно не раде у складу са Општим протоколом.

Нема разлике у пракси међу центрима када је у питању спровођење усмерене процене. У 90% случајева усмерена процена није урађена када је ова врста процене обавезна, иако је најчешћа мера за осигурање безбедности детета била издвајање из породице. Овај податак показује да центри **не поступају у складу са Општим протоколом**.

Нема разлике у пракси међу центрима када је у питању планирање и обезбеђивање услуга и мера за заштиту детета. Центар има координирајућу и повезујућу улогу у систему, **коју не користи у 90% случајева**, с обзиром да нису организовали конференцију случаја иако је предвиђена Општим протоколом. Може се закључити да центри **не поступају у складу са Општим протоколом**.

Хипотеза да постоје разлике у дијагностиковању злостављања/занемаривања међу центрима **није потврђена овим** истраживањем. Центри приликом дијагностиковања злостављања/занемаривања одређују форме злостављања које су највидљивије, а ретко препознају сексуално и емоционално злостављање, као посебну категорију, али и као пратећу форму физичког и сексуалног злостављања. Да се манифестне, односно највидљивије форме злостављања/занемаривања најчешће бележе показује и податак из истраживања Жегарац, Бургунд, Милановић (2014). Тако је у 70,9% случајева забележено занемаривање деце (најчешће напуштање, укључујући и остављање, неадекватан надзор, физичко занемаривање), а злостављање у 19,3%. Може се констатовати да запослени у центру дијагностикују злостављање када је оно видљиво (физичко злостављање), док се комбиноване и мање видљиве форме злостављања (сексуално, психолошко), које захтевају од професионалаца поседовање знања и вештина

праћења промена у понашању код детета и посматрање односа родитеља/одрасле особе и детета, ређе дијагностикују.

4. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ МИШЉЕЊА И СТАВОВА ЗАПОСЛЕНИХ У ПРАВОСУДНОМ, ЗДРАВСТВЕНОМ И СИСТЕМУ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Упитник који мери ставове и мишљења запослених у ова три система конструисан је за потребе овог истраживања. Анализира структуру запослених у здравственом, правосудном и систему социјалне заштите, искуство у раду на заштити деце (године радног стажа), анализира начине стицања знања из области заштите деце од злостављања и занемаривања, мери ниво обавештености и општих знања Општег и Посебних протокола, помоћу скале процене мери мишљење запослених о начину поступања у односу на децу. Посебна пажња поклоњена је међусекторској сарадњи, начину на који се она одвија, анализира мишљење запослених о сарадњи са циљем детектовања добре праксе и са предлозима за унапређење праксе.

Упитнике су попунили запослени у Градском центру за социјални рад у Београду, у четири одељења (Палилула, Врачар, Вождовац и Обреновац). Сви анкетирани раде у Тиму за заштиту деце, укупно 34 стручна радника. У оквиру здравственог система у Институту за ментално здравље упитнике су попунили запослени на Дечијем одељењу, у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ упитнике су попунили сви чланови Стручног тима, а у Универзитетској дечијој клиници упитнике су попунили педијатри и дечији хирурзи, укупно 32 здравствена и стручна радника. Узорак из правосудне заштите мањи је зато што судије Вишег суда у Београду нису попуниле упитнике иако су им достављени са писмом захвалности и објашњењем значаја њиховог учествовања у истраживању. Већина судија из кривичноправне заштите суди пунолетним лицима а малолетници се појављују у предметима као жртве/сведоци у поступку. Ове судије нису прошле обуку за поступање у раду са малолетницима и нису у обавези да имају лиценцу која је предвиђена за судије у породичноправној заштити и судије за малолетнике. Истовремено су подељени

упитници судијама Вишег суда Одељења за малолетнике и четири судије (од пет пристале су да учествују у истраживању. Број судија из породичноправне заштите Првог основног суда У Београду је четири и све четири суткиње су учествовале у истраживању. Укупно је 8 судија попунило упитник.

Табела 46. - Структура узорка испитаника по области рада са злостављаном/ занемариваном децом

Област рада	Број	%
Социјална заштита	34	45,9
Правосудна заштита	8	10,8
Здравствена заштита	32	43,2
Укупно	74	100

Упитник у вези са заштитом деце од злостављања/занемаривања и поступцима попунило је 74 испитаника. Од тог броја највише је из социјалне заштите (45,9%), нешто мање из здравствене заштите (43,2%) и најмање из правосудне заштите (10,8%). Податак да је највише испитаника из центара за социјални рад - тимова за децу, не чуди с обзиром да се овом проблематиком у највећој мери баве управо стручњаци из социјалне заштите. Међутим, упитнике из правосудне заштите попунило је најмање судија, иако су Вишем суду у Београду достављени упитници са писмом сваком појединачном судији о значају истраживања и захвалности на учествовању у истраживању.

Да би се видела детаљнија слика расподеле испитаника унутар три области рада приказана је структура узорка у свакој од установа у којима су ови стручњаци запослени. У наредној табели се може видети број и проценат испитаника у установи у односу на област рада.

Табела 47. - Структура узорка по установи у којој раде у односу на област рада

Установа у којој радите		Испитаници	
		Број	%
Центар за социјални рад	Врачар	4	11,8
	Вождовац	12	35,3
	Палилула	13	38,2
	Обреновац	5	14,7
	Укупно	34	100
Суд	Виши	4	50
	Први	4	50
	Укупно	8	100

Установа у којој радите		Испитаници	
		Број	%
Здравство	ИМЗ	12	37,5
	ИМД	11	34,4
	УДК	9	28,1
	Укупно	32	100

Увидом у претходну табелу може се уочити неједнака структура испитаника по установама унутар сваке од области рада, осим у правосуђу где је подједнак број оних, у Вишем (4) и Првом суду (4), који су попунили упитнике. Што се тиче центара за социјални рад уочава се већи број испитаника (12 и 13) са Вождовца и Палилуле, у односу на Врачар (4) и Обреновац (5). Структура и број запослених у центру одређује се у односу на број становника општине, те због тога центри Палилула и Вождовац имају већи број запослених у тиму за децу. У оквиру здравствене заштите здравствени радници на ИМЗ-у (Дечије одељење), ИМД-у и УДК су готово у истом броју попунили упитник.

Табела 48. - Расподела испитаника по годинама радног стажа

Године радног стажа	Број и проценат испитаника	
	Број	%
До 5 година	11	14,9
Од 5 до 10 година	9	12,2
Од 10 до 20 година	17	23,0
Од 20 до 30 година	24	32,4
Преко 30 година	13	17,6
Укупно	74	100

Генерално гледано, овом проблематиком се баве стручњаци који су у већој мери искуснији тј. имају преко 20 година радног стажа (скоро половина испитаника је у две последње категорије). Четвртина испитаника спада у категорију од 10 до 20 година стажа (23%). Најмање је оних који имају од 5 до 10 година стажа (12,2%), док је оних са најмање искуства, до 5 година стажа, нешто мало више (14,9%). Да би се стекао увид каква је расподела испитаних стручњака по областима рада приказана је наредна табела расподеле испитаника у односу на све три области рада.

Табела 49. - Расподела испитаника по годинама радног стажа у односу на област рада

Године радног стажа	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
До 5 година	7	20,6	0	0	4	12,5
Од 5 до 10 година	8	23,5	0	0	1	3,1
Од 10 до 20 година	6	17,6	0	0	11	34,4
Од 20 до 30 година	10	29,4	5	62,5	9	28,1
Преко 30 година	3	8,8	3	37,5	7	21,9
Укупно	34	100	8	100	32	100

Што се тиче година радног стажа може се рећи да је у узорку испитаника, у социјалној заштити (29,4%) и судовима (62,5%), највише оних који имају од 20 до 30 година радног стажа, а у здравству (34,4%) оних од 10 до 20 година радног стажа. У судовима не постоје испитаници испод 10 година радног стажа који се баве овом проблематиком.

Табела 50. - Расподела испитаника по полу

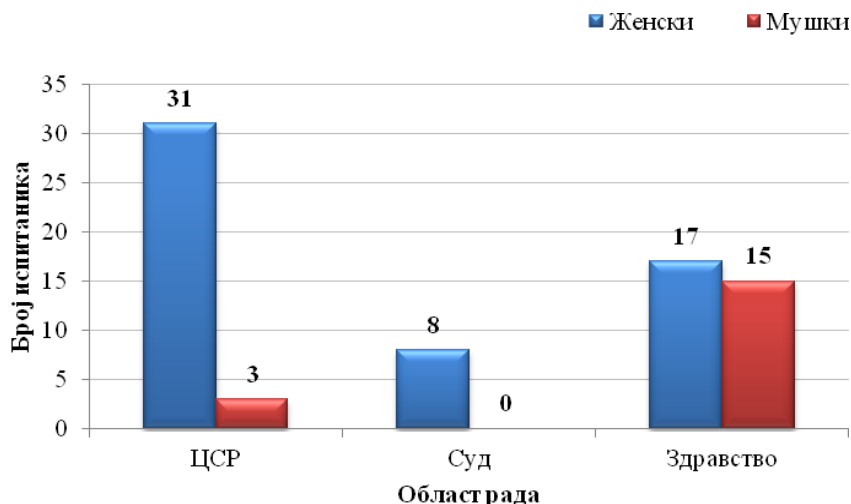
Пол	Број и проценат испитаника	
	Број	%
Женски	56	75,7
Мушки	18	24,3
Укупно	74	100

Заштитом деце, у здравственом, правосудном и социјалном систему, у узорку се у већој мери баве жене (75,7%) него мушкарци (24,3%). Овај податак поклапа се са истраживањем рађеним на тему родна осетљивост у академском простору које показује да је особама женског пола, у односу на мушке испитанике код избора занимања, важнија занимљивост теме и садржај посла, као и могућност да се помогне другима.²⁵³

Детаљнији приказ се налази у наредном графикону где је приказана расподела испитаника у односу на све три области рада.

²⁵³ Цамоња Игњатовић Т, Поповић Д, Духачку Г: Родна осетљивост у академском простору: Истраживање ставова према родној равноправности на Универзитету у Београду; УДК 305-055.1/2:378.4.

Графикон 33. - Расподела испитаника по области рада



Дакле, уочава се да је у узорку испитаника више жена, али је та расподела специфична за сваку од области рада. Уочава се из претходног графика да је у социјалној заштити 90% жена, у правосудној 100%, док је у здравственој заштити скоро подједнак број мушкараца и жена. Ово је веома интересантан податак који би указивао на то да се у здравству, неvezано за пол, подједнако баве здравственом заштитом деце, а унутар тога и проблематиком злостављања/занемаривања. Треба истаћи да је злостављање/занемаривање само један од видова здравствене заштите деце, док је у породичноправној заштити и социјалној заштити (Тимови за децу), основна улога управо заштита деце, односно акценат је на процени адекватности родитељства.

Табела 51. - Расподела испитаника по пословима на којима раде

Послови на којима раде	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Патронажна сестра	0	0	0	0	0	0
Педијатар	0	0	0	0	3	9,4
Лекар (гинеколог)	0	0	0	0	3	9,4
Дечији психијатар	0	0	0	0	4	12,5
Хирург	0	0	0	0	12	37,5
Социјални радник	12	35,3	0	0	3	9,4
Психолог	10	29,4	0	0	4	12,5
Педагог	7	20,6	0	0	0	0

Послови на којима раде	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Специјални педагог	5	14,7	0	0	3	9,4
Јавни тужилац	0	0	0	0	0	0
Судија	0	0	8	100	0	0
Судски сарадник	0	0	0	0	0	0
Укупно	34	100	8	100	32	100

Подаци показују да у узорку, у четири центра за социјални рад, највише запослених су социјални радници и психолози, око 65%, док су педагози и специјални педагози заступљени са око 35%. У здравственој заштити упитником је највише обухваћено хирурга (37,5%), у истом броју психолога и дечијих психијатара (12,5%), док је број социјалних радника, педијатара и гинеколога, који су попунили упитник, исти (9,4%). У правосудном систему истраживањем су обухваћене судије Првог основног суда у Београду и Вишег суда у Београду (судије за малолетнике).

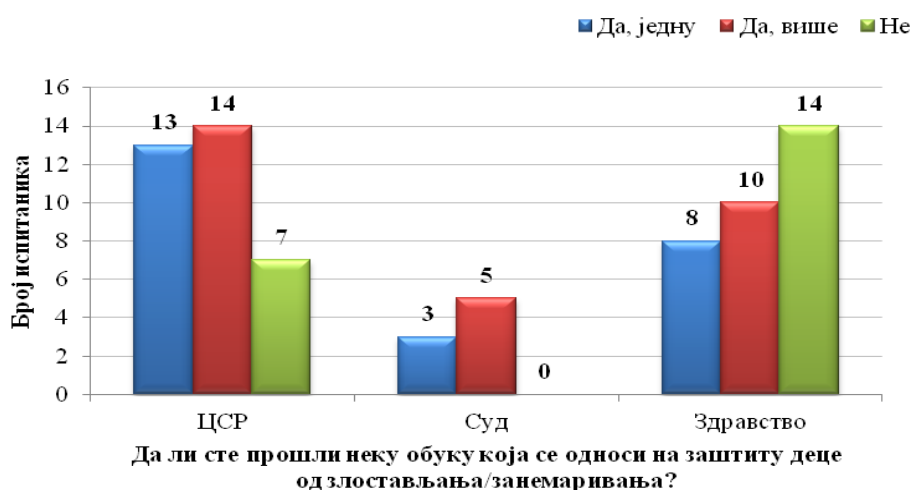
Табела 52. - Расподела испитаника по стажу на пословима заштите деце

Колико дуго радите на пословима заштите деце?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
До 5 година	13	38,2	4	50	6	18,8
Од 5 до 10 година	8	23,5	2	25	6	18,8
Од 10 до 20 година	7	20,6	0	0	14	43,8
Од 20 до 30 година	4	11,8	2	25	3	9,4
Преко 30 година	2	5,9	0	0	3	9,4
Укупно	34	100	8	100	32	100

Анализирајући претходну табелу намеће се закључак да су на пословима заштите деце најмање заступљени стручни радници са највише радног искуства. Односно, унутар система социјалне заштите највише је евидентирано запослених између 20 и 30 година стажа, а на пословима заштите деце раде између 5 и 10 година. Слична ситуација је и у правосудном систему где је највише запослених са стажом између 20 и 30 година, а на пословима породичноправне заштите деце ангажовани су у задњих 5 година. У здравственој заштити највише је оних са стажом између 10 и 20 година и ти запослени се у 43,8% случајева баве

здравственом заштитом деце. Овај податак показује да запослени у здравству специјализирају одређену област и у њој остају да раде, док у социјалној заштити није потребна специјализација у раду са децом и њиховим породицама (струке које раде су: педагози, психолози, социјални радници, те се претпоставља да они имају одређена знања), а правосудна заштита увела је обавезну специјализацију и стицање посебних знања, за све који се појављују у поступку заштите малолетних лица, ступањем на снагу закона о малолетницима, а предвиђено је и Посебним протоколом правосудног система.

Графикон 34. - Да ли сте прошли неку обуку која се односи на заштиту деце од злостављања и занемаривања?



На основу увида у претходни графикон индикативан је податак да се у социјалној и здравственој заштити налазе запослени који нису имали обуке које се односе на заштиту деце од злостављања и занемаривања, док то није случај у правосудној заштити. Подаци показују да 20,6% запослених у центрима нису имали обуке које се односе на заштиту деце од злостављања и занемаривања, и при томе раде у Тиму за заштиту деце, а у здравственој заштити број здравствених радника који нису прошли обуке је још већи, 43,8%. Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада центра за социјални рад у члану 12 предвиђа стручно усавршавање, а члан 22 предвиђа обуку новозапослених, у трајању од 60 часова. Правилник о лиценцирању стручних радника у социјалној заштити има за циљ унапређење и стандардизовање квалитета рада. Унутар система социјалне заштите, од 2013. године, први пут се уводи лиценцирање стручних радника.

Међутим, Правилник не одређује које едукације запослени треба да похађају и једини услов је да буду акредитоване. Овај податак показује да је држава формалноправно регулисала ову област али да је пракса другачија. Број стручних радника који раде у Тимовима за децу, а нису прошли ни једну обуку за рад са злостављаном/занемареном децом, потврђује неуједначеност праксе међу центрима када је у питању процена заштите деце од злостављања/занемаривања. Здравствена заштита, када је у питању познавање симптома злостављаног детета, има најмање обука. Како се ова област бави санирањем здравствених последица важно је да здравствени радници умеју да препознају симптоматологију злостављаног/занемареног детета. Посебни протокол здравствене заштите регулише ову област.

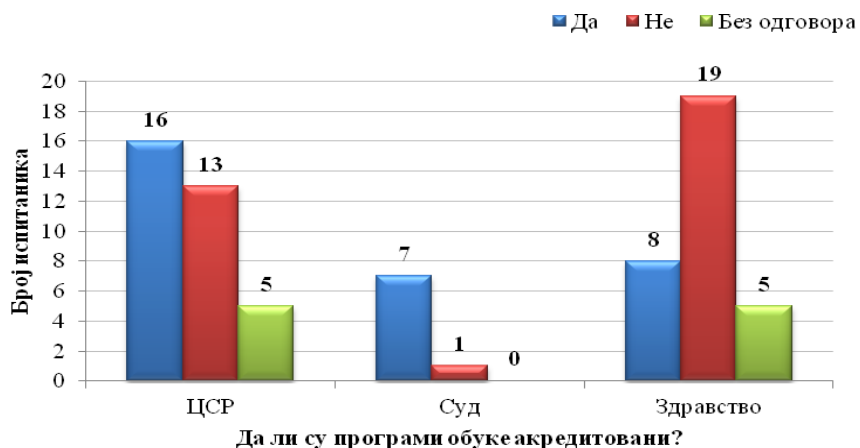
Табела 53. - Приказ повезаности између послова на којима раде испитаници и похађања обука о злостављању/занемаривању

Послови на којима раде испитаници	Да ли су прошли неку обуку која се односи на заштиту деце од злостављања/занемаривања?							
	Да, једну		Да, више		Не		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Педијатар	0	0	0	0	3	100	3	100
Лекар (гинеколог)	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Дечији психијатар	1	25	3	75	0	0	4	100
Хирург	2	16,7	1	8,3	9	75	12	100
Социјални радник	5	33,3	4	26,7	6	40	15	100
Психолог	4	28,6	9	64,3	1	7,1	14	100
Педагог	2	28,6	5	71,4	0	0	7	100
Специјални педагог	6	75	0	0	2	25	8	100
Судија	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100
Судски сарадник	0	0	0	0	0	0	0	0
Укупно	25	33,7	28	37,8	21	28,4	74	100

Из табеле се види да је највећи број испитаника прошао више од једне обуке (39,2%), док је 32,4% испитаника прошло само једну обуку са овом проблематиком. Забрињавајуће је то што нешто мање од трећине узорка (28,4%) није прошло ниједну обуку. Када се табела погледа детаљније уочава се да је међу педијатрима (који унутар здравствене заштите први долазе у додир са децом) и хирургима највише оних који нису пролазили обуке, док су педагози, судије и психолози занимања у којима је већина прошла наведене обуке, и то више од

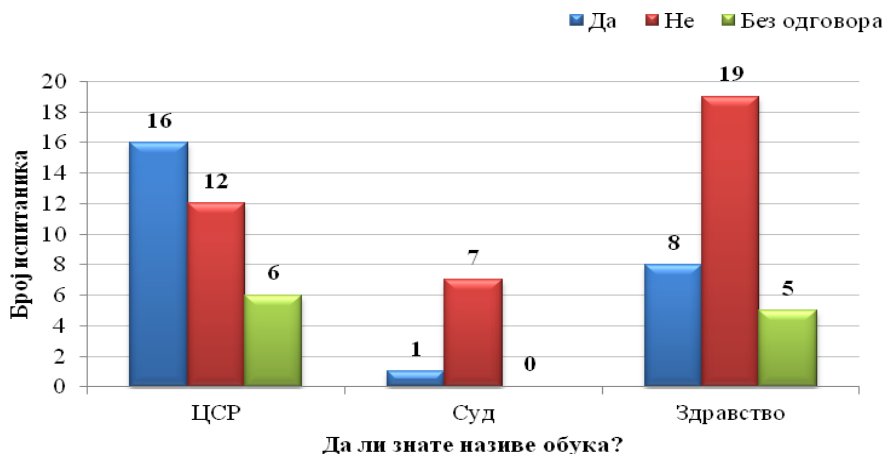
једне. Када су социјални радници у питању, који по природи посла треба да су упознати са процедурама поступања у ситуацијама заштите детета од злостављања/занемаривања, видимо да су они прилично правилно распоређени у све три категорије одговора, али је забрињавајуће то што их је ипак највише међу онима који нису прошли ниједну обуку.

Графикон 35. - Да ли су програми обуке акредитовани?



На основу увида у претходни графикон, запослени у социјалној заштити су у највећем броју случајева (47,1%) прошли акредитоване програме обуке, тај број је знатно већи у правосудном систему (87,5%), док је најмање запослених у оквиру система здравствене заштите прошло акредитоване програме обуке (25%). Велики проценат запослених у здравственој заштити и социјалној заштити није прошао ниједну обуку која се односи на заштиту деце од злостављања и занемаривања.

Графикон 36. - Да ли знате називе обука?



Занимљиво је да у оквиру правосудне и здравствене заштите скоро више од 60% испитаника не зна назив обуке коју је похађао, док највећи број запослених у центрима зна назив обуке коју је похађао (47,1%). Познавање назива обуке, као и садржаја обуке, предуслов је за коришћење знања и стечених вештина на тој обуци, као и заинтересованости за саму обуку.

Табела 54. - Када сте прошли последњу обуку?

Када сте прошли последњу обуку?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
У задњих годину дана	11	32,4	2	25	3	9,4
У задње две до три године	11	32,4	3	37,5	4	12,5
Пре 5 година	4	11,8	2	25	2	6,3
Пре 10 година	1	2,9	1	12,5	6	18,8
Пре 15 година	0	0	0	0	2	6,3
Нисам прошао/ла обуку	7	20,6	0	0	15	46,9
Укупно	34	100	8	100	32	100

Уочава се да је у узорку у току последње две године похађано највише обука у правосудном и систему социјалне заштите, око 60%. У здравственом систему 46,9% испитаника није прошло обуке, а у 18,8% случајева обуку су похађали пре 10 година, док је у задње две године 21,9% њих било на обуци. Податак из здравствене заштите показује да највећи број хирурга (ИМД и УДК), са стажом од 10 до 20 година, није прошао ниједну обуку која се односи на заштиту деце од злостављања/занемаривања. Педијатри у ове две установе имају најчешће стаж од 10 до 20 година и такође нису прошли ниједну обуку која се односи на заштиту деце од злостављања/занемаривања. Када су у питању лекари гинеколози добијен је податак да су са искуством радног стажа 10 до 20 година, а обуке које су похађали биле су пре 10 година. Сви здравствени радници и здравствени сарадници у ИМЗ-у похађали су једну и више обука које се односе на заштиту злостављане/занемарене деце. Овај податак је логичан с обзиром да се запослени у овој установи баве поремећајем физичког и менталног здравља деце и младих, које може бити последица неадекватног родитељства (злостављања/занемаривања).

Када је у питању социјална заштита, највећи број социјалних радника у узорку је са радним стажом између 20 и 30 година, изузев центра Обреновац где сви социјални радници имају до 5 година радног стажа, али скоро сви раде на пословима заштите деце у последњих 5 година и половина је прошла једну обуку која се односи на заштиту деце од злостављања/занемаривања.

Психолози су најчешће са радним стажом од 10 до 30 година, сви раде на пословима заштите деце онолико дуго колико имају година стажа и имају завршену једну или више обука за рад са злостављаном децом. Само један психолог са до 5 година стажа није имао ниједну обуку.

Педагози су најчешће са 5 до 20 година стажа, исто толико раде на пословима заштите деце и имају једну и више обука које се односе на заштиту злостављане деце. Специјални педагози из узорка су са стажом од 5 до 10 година, исто толико раде на пословима заштите деце и имају једну обуку за заштиту деце од злостављања/занемаривања. Може се констатовати да највећи број социјалних радника, у сва три система, има најмање обука.

Да би се испитало да ли постоји статистички значајна разлика између година радног стажа и похађања обука са темом злостављања/занемаривања урађен је хи-квадрат тест. Резултати су приказани у следећој табели.

Табела 54. - Повезаност година радног стажа и похађања обука у вези са злостављањем/занемаривањем

		Да ли сте прошли неку обуку везану за злостављање/занемаривање (број испитаника)			Укупно
		Да, једну	Да, више	Не	
Године радног стажа	До 10 година стажа	11	2	7	20
	10-20 година стажа	4	6	7	17
	Преко 20 година стажа	9	21	7	37
Укупно		24	29	21	74
		χ^2		df	
		14,091 ^a		4	
				sig	
				0,007	

Овом анализом покушано је утврдити да ли постоји повезаност година радног стажа и учествовања на обукама. Постојање статистичке значајности ($\text{sig}=0,007$) указује да се разликују пропорције испитаника по томе колико година стажа имају и да ли су похађали или не неку обуку везану за злостављање/занемаривање. Оно што се из табеле може видети јесте да се испитаници са више година стажа статистички значајно разликују од оних који имају мање година стажа у погледу тога да ли су и колико обука прошли. Та разлика је у корист старијих испитаника.

Да бисмо заиста могли да проверимо да ли се испитаници који имају мање година радног стажа статистички значајно разликују од оних који имају више искуства, а у вези са похађањем обука о злостављању/занемаривању, испитаници су подељени на оне који имају до десет година радног стажа и на оне са преко десет година радног стажа. Разлог такве поделе лежи у чињеници да се искуство преко десет година сматра озбиљним искуством у области којом се особа бави. С тим у вези подаци који се добијају приказани су у следећој табели.

Табела 55. - Повезаност година радног стажа и похађања обука у вези са злостављањем/занемаривањем

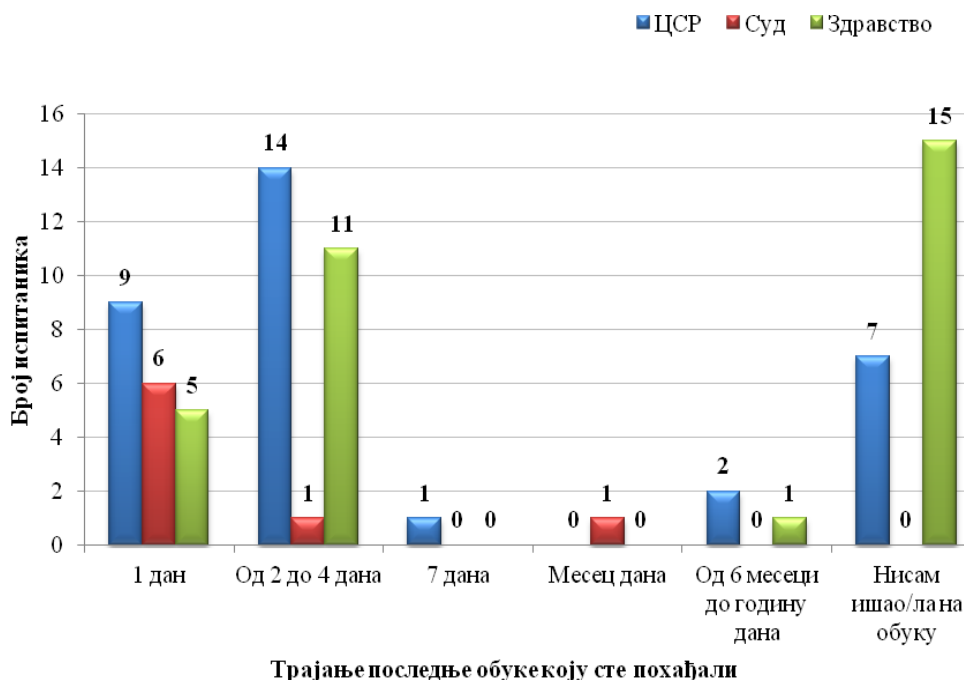
		Да ли сте прошли неку обуку везану за злостављање/занемаривање (број испитаника)			Укупно
		Да, једну	Да, више	Не	
Године радног стажа	До 10 година	11	2	7	20
	Преко 10 година	13	27	14	54
Укупно		24	29	21	74
χ^2		df			sig
10,686 ^a		2			0,005

На основу података из претходне табеле може се рећи да се дистрибуција две групе испитаника, по дужини радног стажа, статистички значајно разликује у погледу похађања обука о злостављању/занемаривању. Наиме, највећи број млађих испитаника је прошао једну или ниједну обуку, док је највећи број старијих и искуснијих испитаника прошао више обука везаних за ову проблематику. Разлог томе може бити и сама чињеница да су они дуже у систему,

те је и логично да су имали више прилика за учествовање на обукама. Међутим, разлог може бити и веће поверење у искусније колеге, од стране руководства, и самим тим и пружање већег броја прилика онима који имају више година радног стажа.

Када се упореде млађи и старији испитаници, у вези са тим када су прошли последњу обуку и колико је трајала, не постоје статистички значајне разлике. У обе групе испитаника највећи број њих је прошао обуку у последње три године и те обуке су најчешће трајале до четри дана, што потврђује и следећи графикон.

Графикон 37. - Трајање последње обуке



Обуке у здравственом и систему социјалне заштите најчешће трају од 2 до 4 дана, док обуке у правосудном систему у 75% случајева трају један дан. У односу на дужину трајања може се претпоставити да су обуке у највећој мери информативне. Ако се узме у обзир сложеност проблематике, овако кратке обуке дефинитивно нису довољне стручњацима који се баве заштитом деце, посебно што оне нису континуиране.

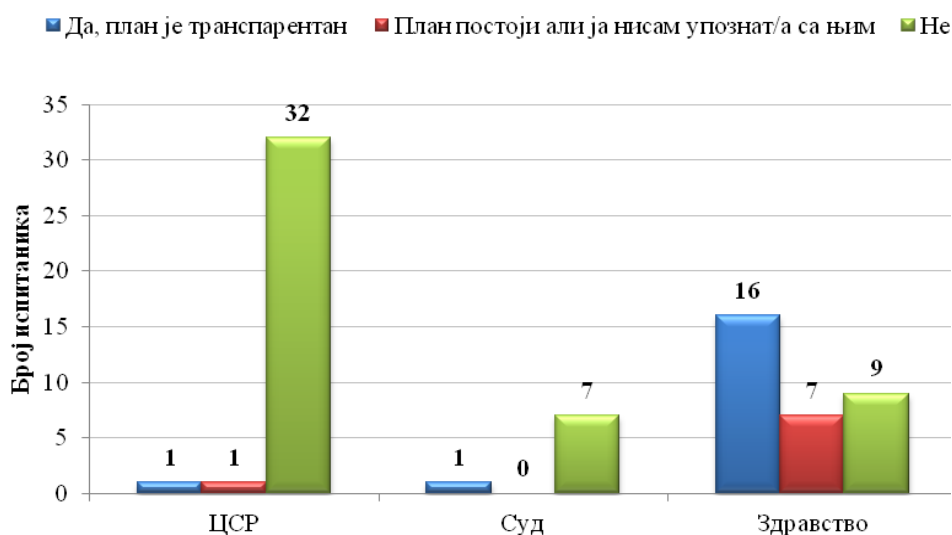
Табела 56. - Приказ повезаности између послова на којима испитаници раде и дужине трајања обука у вези са зостављањем/занемаривањем

Послови на којима раде испитаници		Дужина трајања обуке (број и проценат испитаника)						
		1 дан	Од 2 до 4 дана	7 дана	Месец дана	Од 6 месеци до годину дана	Нисам ишао/ла на обуку	Укупно
Педијатар	Број	0	0	0	0	0	3	3
	%	0	0	0	0	0	100	100
Лекар (гинеколог)	Број	1	2	0	0	0	0	3
	%	33,3	66,7	0	0	0	0	100
Дечији психијатар	Број	2	2	0	0	0	0	4
	%	50	50	0	0	0	0	100
Хирург	Број	1	1	0	0	0	10	12
	%	8,3	8,3	0	0	0	83,3	100
Социјални радник	Број	4	3	0	0	2	5	14
	%	28,6	21,4	0	0	14,3	35,7	100
Психолог	Број	3	8	1	0	0	2	14
	%	21,4	57,1	7,1	0	0	14,3	100
Педагог	Број	3	4	0	0	0	0	7
	%	42,9	57,1	0	0	0	0	100
Специјални педагог	Број	0	5	0	0	1	2	8
	%	0	62,5	0	0	12,5	25	100
Судија	Број	6	1	0	1	0	0	8
	%	75	12,5	0	12,5	0	0	100
Судски сарадник	Број	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	100
Укупно	Број	20	26	1	1	3	22	73
	%	27,4	35,6	1,4	1,4	4,1	30,1	100

Највећи број испитаника је ишао на обуку у трајању од два до четири дана (35,6%). У оквиру занимања највећи број њих је међу гинеколозима (66,7% од свих испитаних гинеколога је похађало обуку у овом трајању), затим психолозима, педагозима и специјалним педагозима (по 57,1% сваког од ових занимања је похађало обуку у трајању 2 до 4 дана). Најмањи проценат испитаника, по 1,4%, је похађао обуку у трајању од седам дана или месец дана. Специјални педагози и социјални радници једини имају своје представнике који су похађали обуку у трајању од шест месеци до годину дана. Поставља се питање

који су то акредитовани програми који трају од 6 месеци до годину дана, а односе се на рад са децом која су злостављана/занемарена. Као што се видело и у претходној табели, трећина узорка уопште није имала обуку. На ово питање није одговорило свих 74 испитаника, те је укупан број 73.

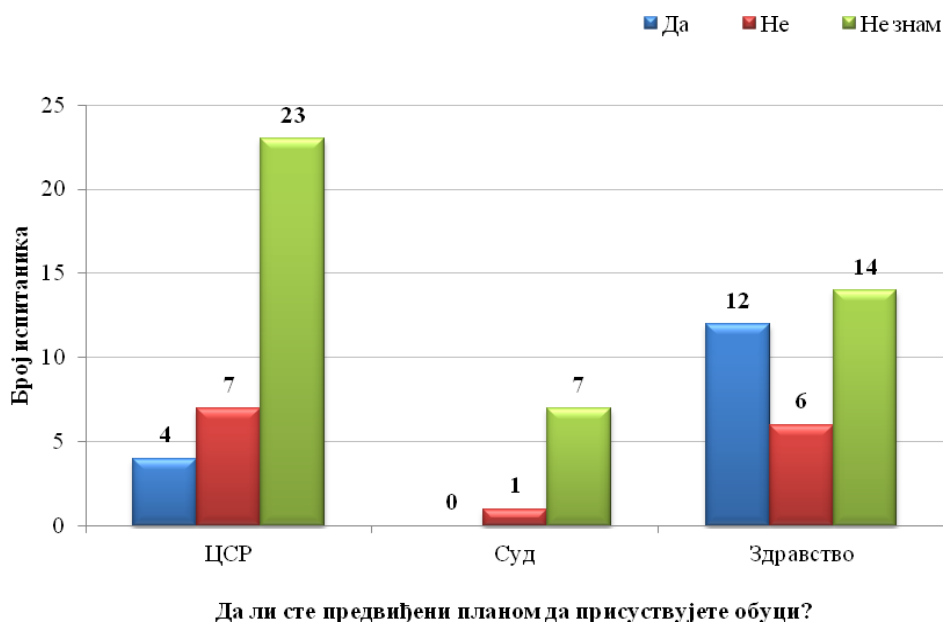
Графикон 38. - Да ли сте упознати са годишњим планом едукације



Да ли сте упознати са годишњим планом едукације?

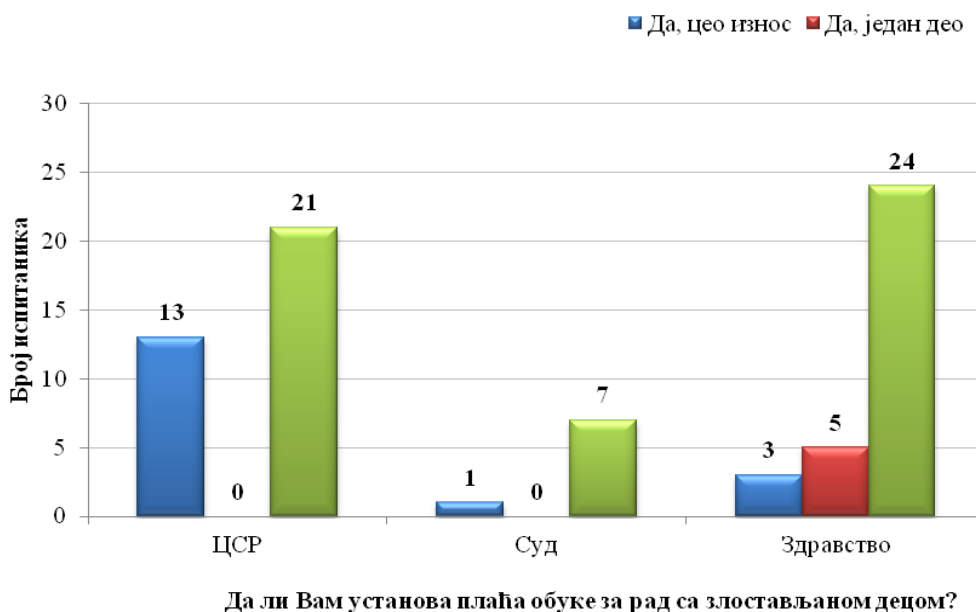
План едукације и стручног усавршавања доноси свака установа за себе. Унутар система социјалне заштите установа доноси План стручног усавршавања, који је до скоро сама финансирала у односу на потребе посла. Новим Колективним уговором, унутар система социјалне заштите, установе достављају План стручног усавршавања надлежном министарству које (не)одобрава средства. Неопходно је да сви запослени унутар установе буду упознати са Планом стручног усавршавања како би могли да партиципирају у развоју куће који би требао да буде предвиђен Стратешким планом. Када је у питању транспарентност установа и упознавање запослених са планом едукације индикативно је да највећи број запослених у социјалној заштити и правосуђу сматра да план није транспарентан и нису упознати са њим (94%), док је у здравственој заштити 50% испитаника изјавило да је план транспарентан, 21,9% зна да план постоји али није упознат са њим, док 28,1% не зна да такав план у установи постоји.

Графикон 39. - Да ли сте предвиђени планом да присуствујете обуци?



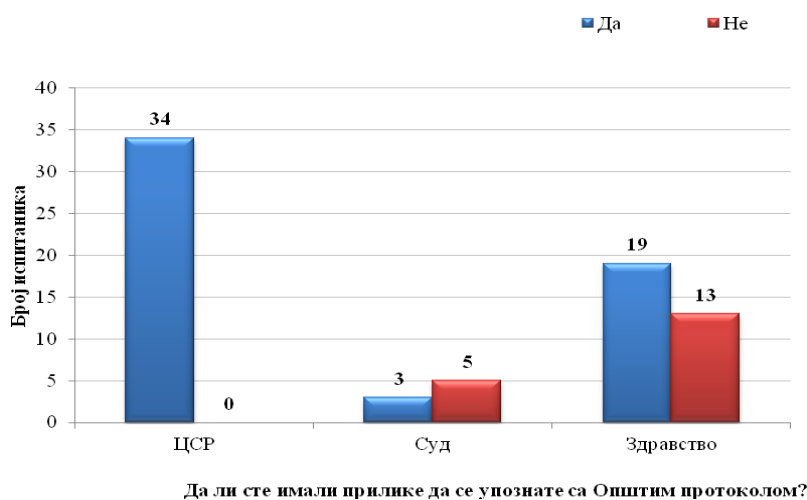
Податак из претходног графика само потврђује чињеницу да запослени у социјалној заштити и правосуђу нису упознати са планом, односно у преко 90% случајева нису упознати да ли су предвиђени за обуку, док је најтранспарентнији план унутар здравственог система где је 37,5% здравствених радника упознато са планом установе.

Графикон 40. - Да ли Вам установа плаћа обуке за рад са злостављаном децом



Када је финансирање обуке од стране установе у питању запослени у сва три система су препуштени сами себи, односно сами сnose трошкове својих едукација и то у преко 70% случајева. Нови колективни уговор у социјалној заштити предвиђа да послодавац (министарство) одобрава средства за стручно усавршавање. Само у систему социјалне заштите у 38,2% случајева држава плаћа цео износ за обуку, док је у здравственом систему држава финансирала цео износ тек у 9,4% случајева.

Графикон 41. - Да ли сте имали прилике да се упознате са Општим протоколом?



Могућност да се упознају са Општим протоколом имало је 100% запослених у социјалној заштити, у оквиру правосуђа 37,5% је изјавило да се упознало са Општим протоколом, а у здравству је 59,4% имало прилику да се упозна са овим документом. Овај правно обавезујући документ, који пружа смернице за деловање свим пружаоцима услуга који се баве децом и породицом и који осигурава брзи и координисани поступак, није доступан свим службама, односно 62,5% испитаника у правосуђу и 40,6% у здравству није упознато са овим значајним документом. Како је заштита деце од злостављања/занемаривања сложен поступак и захтева сунхронизовану активност свих учесника мреже за заштиту деце, коју чине ове службе, неопходно је и да сви актери у систему добро познају своју улогу која је јасно дефинисана Општим протоколом. Управо ово непознавање улога доводи до неблаговременог реаговања и пребацивања одговорности са једног система на други. Само су у систему социјалне заштите сви радници упознати са Општим

протоколом, што и одговара улози коју имају у координисању и организовању мреже свих система који се баве децом и породицом.

Табела 57. - Ко Вам је обезбедио Општи протокол?

Ко Вам је обезбедио Општи протокол?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Установа у којој радим	22	64,7	2	25	9	28,1
Представљен је на састанку свих запослених	1	2,9	0	0	0	0
Добио/ла сам га на семинару	5	14,7	0	0	0	0
Добио/ла сам га на едукацији	2	5,9	1	12,5	0	0
Добио/ла сам га од сарадника из других институција	0	0	0	0	5	15,6
Сам/а сам га набавио/ла	4	11,8	0	0	5	15,6
Нисам га набавио/ла	0	0	5	62,5	13	40,6
Укупно	34	100	8	100	32	100

Општи протокол, који је кључни документ поступања свих актера у систему у поступку заштите детета од злостављања и занемаривања, стручњаци из социјалне заштите најчешће добијају унутар установе у којој су запослени (64,7%) или на семинарима (14,7%). Податак да запослени, у правосудју њих 62,5%, и 40,6% здравствених радника, нису набавили Општи протокол крајње је забрињавајући јер је протокол законски обавезујући документ за све учеснике у процесу заштите детета.

Табела 58. - Дефиниција злостављања и занемаривања у Општем протоколу

Дефиниција злостављања и занемаривања у Општем протоколу	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Зна	6	17,6	1	12,5	15	46,9
Не зна	28	82,4	7	87,5	17	53,1
Укупно	34	100	8	100	32	100

Податак да 82,4% запослених из социјалне заштите и 87,5% из правосудног система не зна која се дефиниција злостављања и занемаривања користи у Општем протоколу потврђује чињеницу да пракса оставља простор да свако има своје мишљење и став у односу на дату појаву, и да обично тај став није уједначен када је у питању дијагностиковање злостављања и занемаривања. Овај податак

показује да нема јединственог концепта код стучњака који се баве заштитом деце од злостављања/занемаривања и да постоје тешкоће у одређивању појма злостављања/занемаривања. Занимљив је податак да је 100% запослених у сва четири центра за социјални рад имало прилике да се упозна са Општим протоколом, а да 82,4% њих не зна која се дефиниција злостављања користи. Број запослених из правосудног система, који не зна која се дефиниција злостављања користи, приближан је броју запослених који нису имали прилике да се упознају са Општим протоколом. Познавање дефиниције злостављања/занемаривања омогућује да професионалци у процесу заштите деце имају јединствен став и поимање у односу на појаву злостављања, као и исти референтни оквир тј. постизање заједничког нивоа разумевања основних концепата и терминологије. Неопходна је сагласност у односу на дефиницију злостављања и занемаривања детета јер је то први услов за планирање заштите детета. У оквиру здравствене заштите највећи број запослених (46,9%) зна да се користи дефиниција Светске здравствене организације иако највећи број запослених (40,6%) није дошао у додир са Општим протоколом.

С обзиром да се претпоставља да похађање обука позитивно утиче на степен знања учесника у вези са проблематиком којом се баве, испитано је колико су обуке повећале степен знања испитаника у вези са дефиницијама злостављања и занемаривања које се користе у Општем протоколу. Ради јасније слике није узето у обзир да ли су испитаници прошли једну или више обука, већ да ли су уопште прошли неку од обука у вези са злостављањем/занемаривањем, те су ове две категорије сажете у категорију „Да“ (прошли су обуку), наспрам категорије „Не“ (нису прошли обуку).

Табела 59. - Повезаност похађања обука у вези са злостављањем/занемаривањем и познавања дефиниција о тој проблематици

		Дефиниција злостављања и занемаривања у Општем протоколу		
		Зна	Не зна	Укупно
Да ли сте прошли неку обуку везану за злостављање/занемаривање (број испитаника)	Да	19	34	53
	Не	3	18	21
Укупно		22	52	74
χ^2		df	sig	
3,348		1	0,067	

Посматрајући претходну табелу уочава се да је већи број испитаника (52 тј. 70,3%) који не знају дефиниције злостављања/занемаривања од оних који их знају (22 тј. 29,7%). Ове две дистрибуције испитаника (они који су похађали и они који нису похађали обуке) се не разликују статистички значајно у погледу знања дефиниција злостављања/занемаривања из Општег протокола. Ипак, охрабрује је то да међу испитаницима који су били на едукацијама трећина њих зна дефиниције, док је међу другима отприлике шестина таквих. Може се закључити да похађање обука које се односе на заштиту деце од злостављања/занемаривања доприноси повећању знања када су у питању дефиниције злостављања/занемаривања деце.

Табела 60. - По Општем протоколу која институција има координирајућу улогу у заштити деце од злостављања и занемаривања?

Координирајућа институција	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Зна	28	82,4	2	25	19	59,4
Не зна	6	17,6	6	75	13	40,6
Укупно	34	100	8	100	32	100

На основу увида у табелу 60 забрињавајући је податак да 17,6% запослених у систему социјалне заштите није упознато да је институција у којој раде стожер који организује и координише мрежу за заштиту деце у локалној заједници. У правосудном систему 75% запослених није упознато да центри за социјални рад

имају координирајућу улогу, као и 40,6% здравствених радника. Значајна улога центра огледа се у синхронизовању активности различитих система као и спровођењу централног дијагностичког поступка, организовању специјализоване дијагностике, планирању заштитног процеса и третмана, примени мера социјалне заштите, правне заштите, као и давању иницијативе за покретање судских поступака. Непознавање овако дефинисане улоге центра може довести до забуне у корацима поступања појединих учесника у процесу заштите детета и породице.

Табела 61. - Повезаност похађања обука у вези са злостављањем/занемаривањем и знања о институцији која има координирајућу улогу у заштити деце

		Координирајућа институција		
		Зна	Не зна	Укупно
Да ли сте прошли неку обуку везану за злостављање/занемаривање (број испитаника)	Да	39	14	53
	Не	10	11	21
Укупно		49	25	74
χ^2		df	sig	
4,533		1	0,033	

Испитаници који су похађали обуке о овој проблематици у већој мери су упознати са тим ко је координирајућа институција у заштити деце од злостављања/занемаривања. Са вероватноћом од 95% можемо говорити о томе да испитаници који похађају обуке знају која институција има координирајућу улогу у заштити деце од злостављања/занемаривања ($\chi^2=4,533$, $df=1$, $sig=0,033$). Преко 70% њих зна која је та установа, док је код испитаника који нису присуствовали обукама подједнак број оних који то знају и оних који то не знају. Дакле, обуке везане за ову проблематику омогућавају висок степен знања о томе која институција има координирајућу улогу. Проблем је што на остала знања обука нема директан утицај, јер као што се види у наредној табели, не постоји статистички значајна разлика у ове две дистрибуције испитаника (видети табелу 64).

Табела 62. - Да ли користите Скалу безбедности за дете?

Коришћење Скале безбедности за дете	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Увек	1	2,9	1	12,5	2	6,3
Повремено	22	64,7	1	12,5	5	15,6
Не користим	11	32,4	6	75	25	78,1
Укупно	34	100	8	100	32	100

Безбедност детета процењује се током почетне процене, а и касније током поновљене процене, помоћу *Скале безбедности деце* којом се проверавају фактори који угрожавају безбедност детета и када постоји сумња да је дете угрожено услед злостављања и занемаривања. Општи протокол препоручује Скалу за процену безбедности детета као валидан и поуздан инструмент који представља обухватну листу индикатора односно потенцијалних извора угрожавања безбедности детета. Скала разматра могућност утицаја одраслих који имају приступ детету на његову безбедност. Процена безбедности детета одређује интервенцију која ће се предузети.

У оквиру социјалне заштите 32,4% запослених не користи при почетној процени, а ни током поновљене процене, Скалу безбедности у свом раду. Број оних који не користе скалу безбедности много је већи у правосудној и здравственој заштити (75%). Процењивање безбедности детета на основу личних уверења и слободне процене, уз непознавање дефиниција злостављања/занемаривања, може довести до озбиљних пропуста у раду и планирања безбедности детета.

Табела 63. - Који све системи имају Посебне протоколе за заштиту деце од злостављања и занемаривања?

Који све системи имају Посебне протоколе за заштиту деце од злостављања и занемаривања	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Систем социјалне заштите	1	2,9	0	0	1	3,1
Систем социјалне заштите, правосудни и образовни систем	1	2,9	0	0	0	0
Систем социјалне заштите, правосудни и здравствени систем	1	2,9	0	0	0	0

Који све системи имају Посебне протоколе за заштиту деце од злостављања и занемаривања	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Систем социјалне заштите, образовни и здравствени систем	2	5,9	0	0	0	0
Образовни, здравствени и систем унутрашњих послова	1	2,9	0	0	0	0
Систем социјалне заштите, правосудни, образовни и здравствени систем	1	2,9	0	0	0	0
Систем социјалне заштите, правосудни, образовни и систем унутрашњих послова	1	2,9	0	0	0	0
Систем социјалне заштите, образовни, здравствени и систем унутрашњих послова	4	11,8	0	0	3	9,4
Сви системи	22	64,7	7	87,5	21	65,6
Систем социјалне заштите и образовни систем	0	0	1	12,5	0	0
Здравствени систем	0	0	0	0	2	6,3
Систем унутрашњих послова	0	0	0	0	2	6,3
Систем социјалне заштите, правосудни, здравствени систем и систем унутрашњих послова	0	0	0	0	3	9,4
Укупно	34	100	8	100	32	100

О томе који све системи имају Посебне протоколе испитаници су различито информисани, те тако у социјалној заштити 64,7% њих зна да сви системи имају Посебне протоколе, у правосудном систему тај број је 87,5%, док је у здравственом систему 65,6% информисано. Највећи број испитаника из социјалне и здравствене заштите не зна да правосудни систем има Посебни протокол. Овај податак може бити забрињавајући с обзиром да Посебни протокол правосудног система предвиђа присуство органа старатељства у свим фазама где се деца појављују у својству сведока/жртве кривичног поступка. Здравствени радници обезбеђују доказе и учествују у специјализованој процени за потребе суда. Непознавањем Посебног протокола правосудног система крши се принцип најбољег интереса детета, поготово ако се узме у обзир повезаност правосудног и система социјалне заштите где се деца појављују у својству сведока/жртве. Непознавање улога, права и одговорности у циљу правовремене и ефикасне

заштите детета, показује да системи нису међусобно усаглашени, активности и реакције нису увек повезане, иако је држава обезбедила формалноправни оквир.

На питање шта је стручњацима најзначајније у Посебном протоколу система из кога долазе уочљиво је да систем социјалне заштите уопште не препознаје Посебан протокол као документ по коме треба да поступа, односно већина се позива на Општи протокол. Посебни протокол социјалне заштите запослени у сва четири центра виде као протокол за установе, тако да има одговора да им није значајан иако су стручњаци из центара предвиђени као чланови екстерног тима када се деси злостављање и занемаривање у установама.

Правосудни систем сматра да им је у Протоколу најзначајнији поступак заштите малолетних лица и превенција.

Одговори које су дали здравствени радници истичу као најзначајније постојање стручног тима, препознавање злостављаног/занемареног детета, алгоритам поступања и пријављивање.

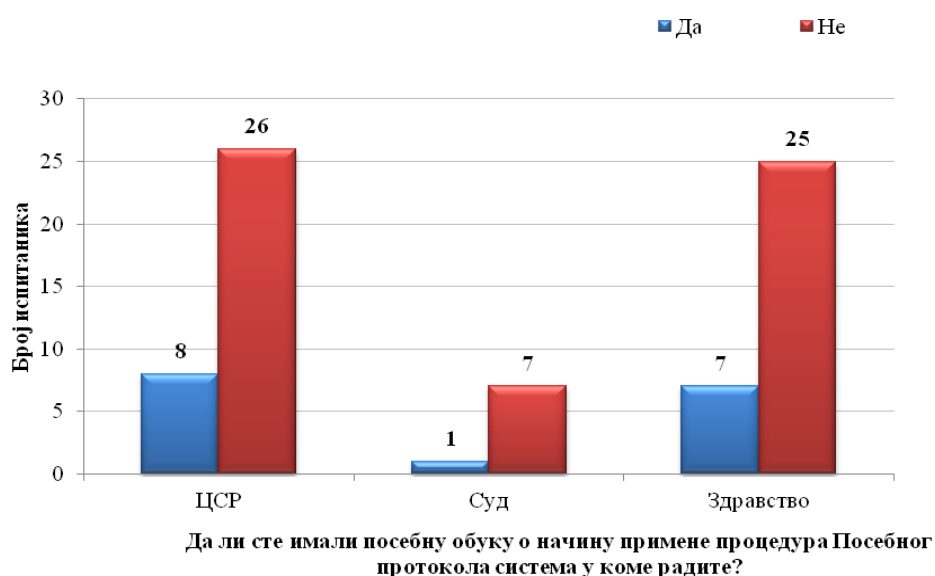
Табела 64. - Повезаност похађања обука у вези са злостављањем/занемаривањем и знања о институцијама које поседују Посебне протоколе

		Који све системи имају Посебне протоколе		
		Зна	Не зна	Укупно
Да ли сте прошли неку обуку везану за злостављање/занемаривање (број испитаника)	Да	36	17	53
	Не	14	7	21
Укупно		50	24	74
χ^2		df	sig	
0,011		1	0,917	

Не постоје статистички значајне разлике између две дистрибуције испитаника. Стручњаци из ове области, без обзира којим се ускостручним пословима баве, требало би да познају Општи и Посебне протоколе, да познају кораке поступања и имају нека основна општа знања из области заштите деце од злостављања/занемаривања. С тим у вези позитиво је то што се, без обзира на похађање/непохађање обука, уочава исти или сличан степен знања везаног за Посебне протоколе. Такође, позитивно је и то што се у обе групе испитаника две трећине њих налази у категорији „Зна“ тј. већи је број оних који знају да сви

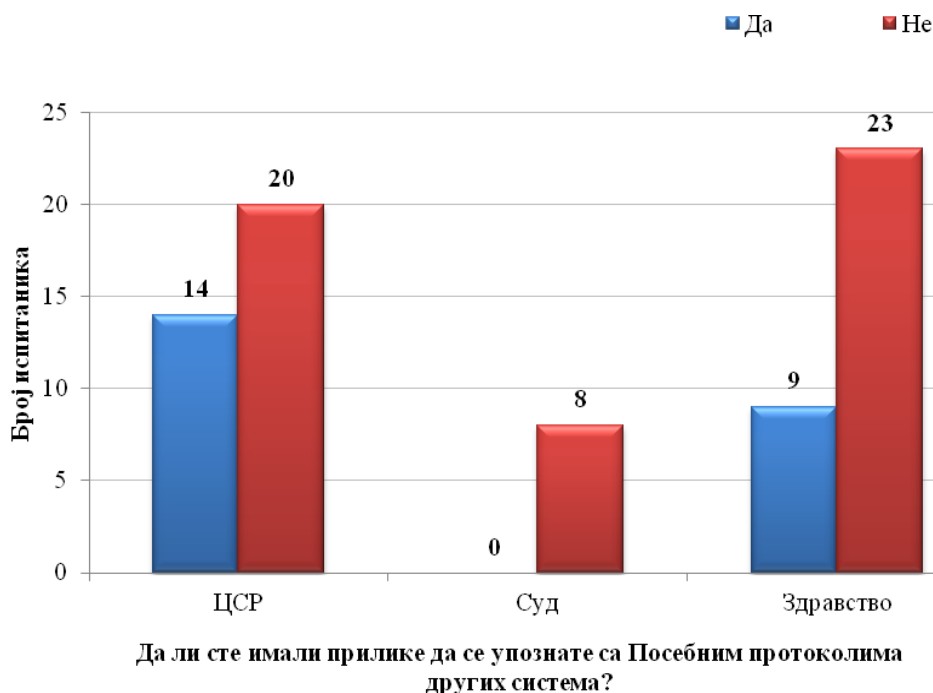
системи имају своје Посебне протоколе од оних који то не знају. Такође, требало би нагласити да повезивањем оних испитаника који су имали прилике да се упознају са Посебним протоколима других система и њиховог знања о томе који све системи имају посебне протоколе, скоро је подједнак број оних који то знају и оних који то не знају. Дакле, неопходна је међусекторска сарадња и повезивање система, усаглашеност, као и конкретне обуке (континуиране) професионалаца у систему.

Графикон 42. - Обука о начину примене Посебног протокола



Иако су Посебни протоколи донети у периоду од 2006. до 2009. године индикативно је да стручњаци у сва три система у више од 75% случајева нису имали обуку о примени Посебног протокола система из кога долазе. Посебни протоколи обезбеђују стручњацима потребне информације и упутсва за поступање у случајевима сумње на злостављање/занемаривање, односно регулишу специфичне улоге и поступке, и омогућавају стручњацима да лакше препознају ризике за дете.

Графикон 43. - Упознавање са Посебним протоколима других система



Иако већи број испитаника зна који све системи имају Посебне протоколе, подаци показују да 100% судија није имало прилике да се упозна са протоколима других система, 58,8% испитаника у социјалној заштити и 71,9% у здравственој заштити. Посебни протоколи регулишу специфичне улоге и поступке у процесу заштите детета, као и механизме сарадње установа и институција из различитих сектора у превенцији заштите деце од злостављања/занемаривања. Познавање корака других система и смернице за рад у случајевима постављања сумње на злостављање/занемаривање омогућава професионалцима да стварају окружење у коме сви преузимају одговорност како би се обезбедила средина у којој систем реагује када је потребно заштитити децу, а не пребацивање одговорности са једног система на други. Посебни протоколи омогућавају постизање заједничког нивоа разумевања основних концепата, дефиниција, терминологије, постизања договора о пријављивању, даљем упућивању, процени и прикупљању информација у случајевима злостављања/занемаривања, као и да се договори сарадња међу системима. Сваки сектор је у обавези да обезбеди окружење у коме је безбедност и најбољи интерес детета на првом месту.

Табела 65. - Расподела одговора испитаника у вези са мишљењем према физичком кажњавању, интересу детета и процени дететове безбедности

Мишљење стручњака према физичком кажњавању, интересу детета и процени дететове безбедности	Уопште се не слажем		Претежно се не слажем		Нити се слажем нити се не слажем		Претежно се слажем		У потпуност и се слажем		Без одговора	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Да ли сматрате да законом треба забранити физичко кажњавање деце	6	8,1	10	13,5	3	4,1	25	33,8	30	40,5	0	0
Да ли сматрате да је физичко кажњавање деце (повремене батине) у васпитне сврхе целисходно	37	50	18	24,3	3	4,1	8	10,8	8	10,8	0	0
Најбољи интерес детета одређује више стручњака у дететово име	10	13,5	10	13,5	12	16,2	21	28,4	21	28,4	0	0
Најбољи интерес детета је одлука коју доноси више стручњака заједно са дететом (у складу са његовим развојем) и породицом	1	1,4	4	5,4	2	2,7	30	40,5	37	50	0	0
Дете само доноси одлуку шта је његов најбољи интерес	23	31,1	27	36,5	12	16,2	11	14,9	1	1,4	0	0
Код процене безбедности детета највише ми користи Скала безбедности за дете	7	10,8	7	10,8	19	29,2	27	41,5	5	7,7	9	12,2
Код процене безбедности детета највише се ослањам на своје искуство у раду	2	2,7	4	5,5	20	27,4	38	52,1	9	12,3	1	1,4
Безбедност детета најбоље процењујем на основу разговора са њим	0	0	8	11	19	26	41	56,2	5	6,8	1	1,4

Из претходне табеле се види да, што се тиче физичког кажњавања, испитаници имају негативан став. Већина њих сматра да законом треба забранити физичко кажњавање (40,5% испитаника се у потпуности слаже са наведеном тврдњом). Томе у прилог иде и податак да 50% испитаника из све три области рада са злостављаном/занемариваном децом сматра да повремене батине у васпитне сврхе нису целисходне тј. не оправдавају их. Међутим, забрињавајући је податак да постоје запослени у сва три система који одобравају повремене батине у васпитне сврхе. Овим податком потврђена је Општа хипотеза да је дошло до промене традиционалног става професионалаца да је насиље над децом у циљу дисциплиновања прихватљиво.

Када се узме у обзир мишљење испитаника у вези са најбољим интересом детета, већина (преко 90%) сматра да се најбољи интерес детета остварује кроз партиципацију детета у доношењу одлука. Међутим, иако се највећи број испитаника слаже да укључивање детета у доношење одлука обезбеђује поштовање права детета и развија осећај одговорности, један број њих и даље има дилеме. Тако 27% сматра да одрасли треба да доносе одлуке у дечије име, да деца нису довољно зрела и довољно реална, те да им сопствено професионално искуство и искуство других колега помаже у доношењу одлука у име детета.

Испитани стручњаци из три области рада сматрају да је за процену безбедности детета најкорисније њихово искуство у раду и разговор са дететом (око 50% испитаника се претежно слаже са ове две тврдње), док нешто мање (41,5%) сматра да је Скала процене безбедности најкориснија. Иако сматрају да је Скала процене безбедности детета корисна, у истраживању је добијен податак да је већина стручњака не користи (постоји преко 20% испитаника који сматрају да Скала безбедности није корисна).

Код процене безбедности детета преко 50% испитаника се ослања на своје искуство у раду, али скоро трећина њих (27,4%) нема став у вези са тим. Сви испитаници се, у већој или мањој мери, слажу да је разговор са дететом за процену његове безбедности добар и сви га углавном користе. Међутим, уколико стручњаци користе разговор са дететом као једини начин процене његове

безбедности то може да доведе до погрешне процене с обзиром да полази из личног става за који не знамо како је обликован и колико је објективан.

Табела 66. - Разлике у погледу мишљења према физичком кажњавању деце између запослених у три области рада

Разлике у погледу мишљења према физичком кажњавању деце	Област рада	Број испитаника	Просечан скор	df	F	sig
	Социјална заштита	34	26,3	2	0,475	0,624
	Правосудна заштита	6	25			
	Здравствена заштита	25	26,6			

Мишљење професионалаца у вези са физичким кажњавањем деце указује на то да имају веома негативан став према посматраној појави тј. осуђују физичко кажњавање деце. Генерално гледано, стручњаци из три система се статистички значајно не разликују у погледу мишљења према испитиваној проблематици ($F=0,475$, $df=2$, $sig =0,624$), што је и очекивано. Логична је претпоставка да људи који се баве овом проблематиком треба да буду посебно осетљиви на испитивану појаву и да имају позитивније ставове према деци и њиховим правима.

Резултати испитивања разлика између три групе испитаника на свакој тврдњи у вези са физичким кажњавањем детета, интересу детета и процени дететове безбедности, приказани су у наредној табели.

Табела 67. - Разлике у погледу односа према физичком кажњавању деце, интересу детета и безбедности детета између запослених у три области рада

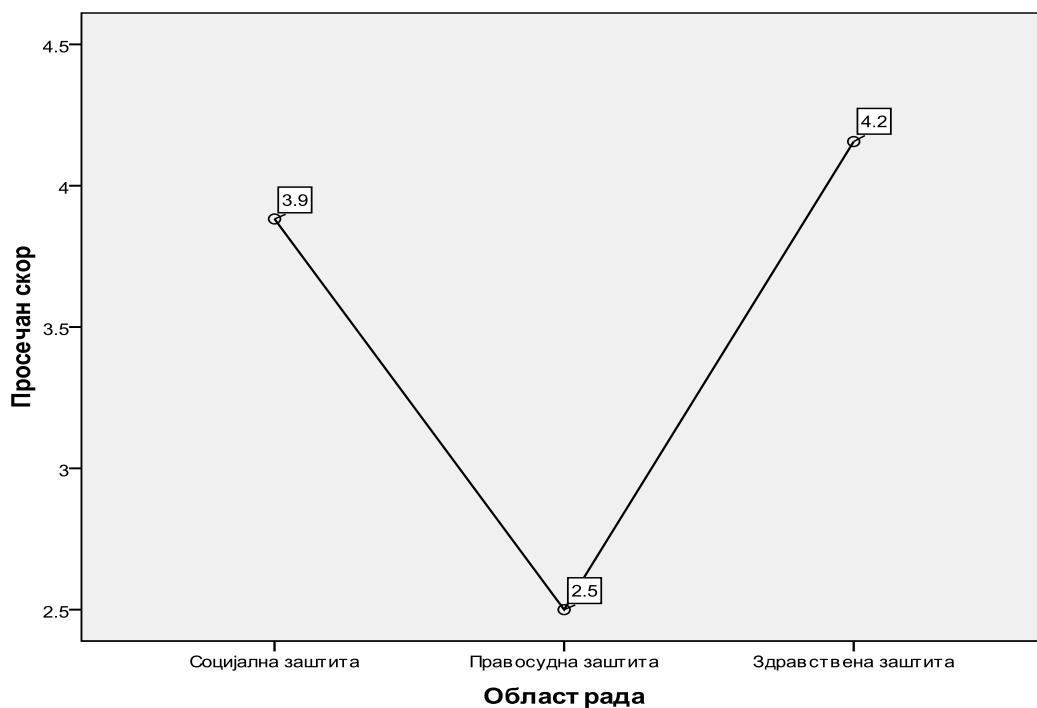
Мишљење стручњака у погледу односа према кажњавању деце, интересу детета и безбедности детета	Област рада	Број испитаника	Просечан скор	df	F	sig
Да ли сматрате да законом треба забранити физичко кажњавање деце	Социјална заштита	34	3,9	2	5,804	0,005
	Правосудна заштита	8	2,5			
	Здравствена заштита	32	4,2			
Да ли сматрате да је физичко кажњавање деце у васпитне сврхе целисходно	Социјална заштита	34	4,1	2	0,786	0,460
	Правосудна заштита	8	4,0			
	Здравствена заштита	32	3,7			

Мишљење стручњака у погледу односа према кажњавању деце, интересу детета и безбедности детета	Област рада	Број испитаника	Просечан скор	df	F	sig
Најбољи интерес детета одређује више стручњака у дететово име	Социјална заштита	34	2,2	2	1,946	0,150
	Правосудна заштита	8	3,1			
	Здравствена заштита	32	2,8			
Најбољи интерес детета је одлука коју доноси више стручњака заједно са дететом и породицом	Социјална заштита	34	4,3	2	1,524	0,225
	Правосудна заштита	8	3,9			
	Здравствена заштита	32	4,5			
Дете само доноси одлуку шта је његов најбољи интерес	Социјална заштита	34	3,8	2	0,171	0,843
	Правосудна заштита	8	4,0			
	Здравствена заштита	32	3,8			
Код процене безбедности детета највише ми користи Скала безбедности за дете	Социјална заштита	34	3,3	2	0,962	0,388
	Правосудна заштита	6	2,7			
	Здравствена заштита	25	3,4			
Код процене безбедности детета највише се ослањам на своје искуство у раду	Социјална заштита	34	2,3	2	0,479	0,621
	Правосудна заштита	8	2,6			
	Здравствена заштита	31	2,3			
Безбедност детета најбоље процењујем на основу разговора са њим	Социјална заштита	34	2,3	2	0,396	0,675
	Правосудна заштита	8	2,5			
	Здравствена заштита	31	2,5			

Из претходне табеле може се видети да се испитаници статистички значајно не разликују у погледу свог односа према физичком кажњавању деце, њиховом најбољем интересу и процени безбедности. Једина ставка на којој постоје статистички значајне разлике је везана за законску регулативу физичког кажњавања. Наиме, запослени у правосудној заштити сматрају да не треба законски регулисати такав вид понашања, за разлику од запослених у социјалној и здравственој заштити ($df=2$, $F=5,804$, $sig=0,005$). Израчунавањем ета коефицијента (ета квадрат=0,14), који говори о стварном утицају разлика средњих вредности група, уочава се да је тај утицај велики. Стога можемо имати поверења у

статистичку значајност ових разлика. Та разлика се односи, пре свега, на нешто негативнији став запослених у правосудним институцијама ($M=2,5$), у односу на запослене у социјалној заштити ($M=3,9$) и здравству ($M=4,2$), што се може видети на наредном графикону. Наиме, запослени који се баве овом проблематиком у правосудним институцијама се не слажу са тим да треба законски регулисати физичко кажњавање деце. Добијени налаз отвара простор за неко наредно истраживање у вези са испитиваном проблематиком у правосуђу тј. могли би се истражити разлози таквог доминантног мишљења.

Графикон 44. - Просечне средње вредности три групе испитаника у вези са односом према законски регулисаном проблему физичког кажњавања деце



Графикон јасно илуструје горе наведене разлике. Уочава се да од могућих 5 судије у просеку свој став на тврдњи „Законом треба забранити физичко кажњавање деце“ оцељују са 2,5. Тај скор говори да су они негде неодлучни. Али, у односу на остале две групе испитаника, тај став је изразито негативнији.

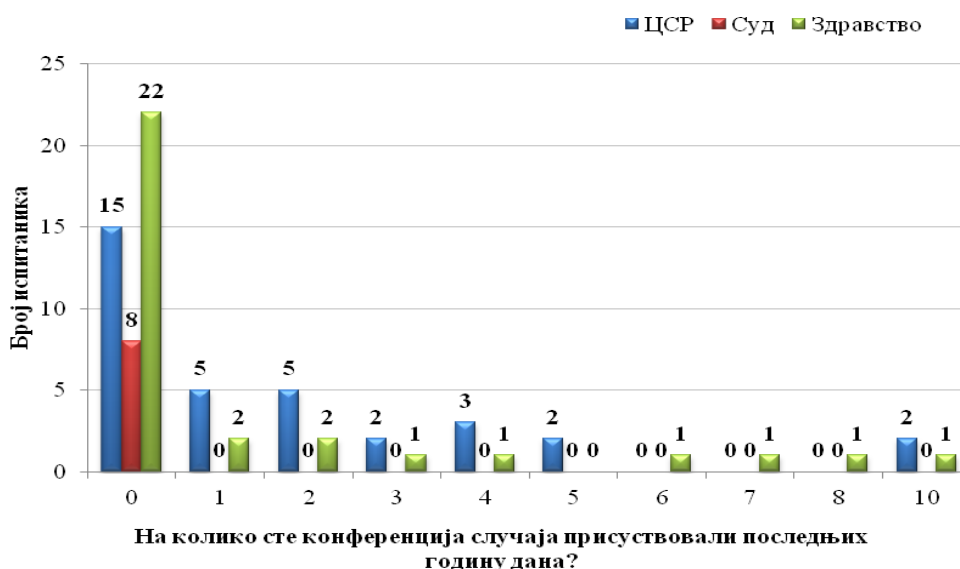
Табела 68. - Мишљење у односу према злостављању/занемаривању у зависности од година радног стажа

Мишљење у односу према злостављању/занемаривању у зависности од година радног стажа	Године радног стажа	Број испитаника	Просечан скор	df	F	sig
Да ли сматрате да законом треба забранити физичко кажњавање деце	До 10 година стажа	20	3,60	2	0,603	0,550
	10-20 година стажа	17	3,82			
	Преко 20 година стажа	37	4,00			
Да ли сматрате да је физичко кажњавање деце у васпитне сврхе целисходно	До 10 година стажа	20	3,80	2	0,509	0,603
	10-20 година стажа	17	3,71			
	Преко 20 година стажа	37	4,08			
Најбољи интерес детета одређује више стручњака у дететово име	До 10 година стажа	20	2,00	2	2,355	0,102
	10-20 година стажа	17	2,65			
	Преко 20 година стажа	37	2,81			
Најбољи интерес детета је одлука коју доноси више стручњака заједно са дететом и породицом	До 10 година стажа	20	3,95	2	2,823	0,066
	10-20 година стажа	17	4,35			
	Преко 20 година стажа	37	4,51			
Дете само доноси одлуку шта је његов најбољи интерес	До 10 година стажа	20	3,95	2	1,617	0,206
	10-20 година стажа	17	4,12			
	Преко 20 година стажа	37	3,59			
Код процене безбедности детета највише ми користи Скала безбедности за дете	До 10 година стажа	20	3,20	2	0,024	0,976
	10-20 година стажа	15	3,27			
	Преко 20 година стажа	30	3,27			
Код процене безбедности детета највише се ослањам	До 10 година стажа	20	2,55	2	1,144	0,324

Мишљење у односу према злостављању/занемаривању у зависности од година радног стажа	Године радног стажа	Број испитаника	Просечан скор	df	F	sig
на своје искуство у раду	10-20 година стажа	17	2,12			
	Преко 20 година стажа	36	2,33			
Безбедност детета најбоље процењујем на основу разговора са њим	До 10 година стажа	20	2,45	2	0,244	0,784
	10-20 година стажа	17	2,29			
	Преко 20 година стажа	36	2,44			

Из претходне табеле се може уочити да се испитаници без обзира на године радног стажа не разликују у погледу мишљења према физичком кажњавању деце, њиховом најбољем интересу и процени безбедности деце. Сви испитаници се слажу да физичко кажњавање деце у васпитне сврхе није целисходно, да се најбољи интерес детета остварује кроз доношење одлука у којима учествују стручњаци, дете и породица, а да безбедност детета најчешће процењују кроз разговор са њим.

Графикон 45. - Присуство на конференцијама случаја



Орган старатељства може да организује *конференцију случаја* на којој се доносе одлуке о стратегијама и мерама које је потребно предузети како би се обезбедила

заштита детета. На конференцију стручни радници центра за социјални рад позивају стручњаке из других установа (образовних, здравствених, дечијих, полиције), родитеље (само ненасиљан), дете и друга лица из породице и стручњаке који ће бити укључени у даљи рад. Центри конференцију случаја сазивају када је потребна шира подршка социјалног система за дете и породицу. На заједничком састанку прави се план за заштиту детета (утврђује се ко ће да ради, шта и до када), именује се одговорни стручњак за реализацију плана (обично из центра), врши се идентификација даљих потреба за проценом, утврђује се датум за нову конференцију односно ревизију плана и прави се резервни план уколико се договорене мере не могу спровести.

Иако центар има координирајућу улогу у заштити деце од злостављања/ занемаривања из графикана 45 се види да он ту своју улогу практично не користи. У 44,1% случајева центар није организовао конференцију случаја. Правосудни систем у 100% случајева и здравствени у 68,8% нису присуствовали конференцији случаја. Овај податак поклапа се и са подацима истраживања у здравственом и правосудном систему који показују да стручњаци из ових области у највећој мери нису позивани и не присуствују конференцији случаја, иако је њихово присуство предвиђено Посебним протоколом система у коме раде. Овај податак јасно показује непознавање протокола других система, улоге које ти системи имају, међусобно слабу комуникацију, затвореност једних за друге, као и да сваки систем изоловано посматра дете. Конференција случаја је место које омогућава професионалцима из различитих система заједничко усаглашавање ставова (јединствен став када је у питању најбољи интерес детета), размену информација, преузимање одговорности за свој делокруг рада, као и међусобну подршку запослених у систему.

Табела 69. - Стручни тим у установи који се бави заштитом деце од злостављања и занемаривања

Да ли имате стручни тим (екстерни тим) у установи који се бави заштитом деце од злостављања и занемаривања?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	21	61,8	0	0	29	90,6
Нисам сигуран/на, није ми познато	3	8,8	0	0	2	6,3
Не	10	29,4	4	50,0	1	3,1
Није предвиђен тим за систем у коме радим	0	0	4	50,0	0	0
Укупно	34	100	8	100	32	100

На питање да ли у установи у којој раде постоји стручни тим (екстерни тим) 61,8% стручњака у социјалној заштити потврдно је одговорило, као и 90,6% у здравственој заштити, иако истраживање на УДК показује да је стручни тим формиран неколико дана пре почетка истраживања. Правосудни систем је у 100% случајева одговорио да нема и да није предвиђен Посебним протоколом за систем у коме раде. Овај податак показује да запослени у правосуђу познају Посебни протокол и дате процедуре када је у питању постојање стручног тима.

Постојање супервизора у послу заштите деце од злостављања/занемаривања омогућава да се кроз супервизију одвија процес који обезбеђује ефикасно преиспитивање исхода праксе и очување и унапређење професионалних и организационих стандарда и квалитета. У социјалним службама уобичајено се обједињује административна, едукативно-развојна и подржавајућа функција.

Табела 70. - Постојање консултаната у послу

Да ли имате консултаната (супервизора) у послу којим се бавите?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да	33	97,1	0	0	21	65,6
Не	1	2,9	8	100	11	34,4
Укупно	34	100	8	100	32	100

У социјалној заштити у 97,1% случајева постоје супервизори на послу, здравствена заштита их има у 65,6% случајева, док у правосудном систему не постоје супервизори. У нашој земљи је супервизија у процесу пружања услуга социјалне заштите нова и у области социјалног рада ретко примењивана пракса, која је тек 2012. године регулисана Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада у центру за социјални рад (члан 29). Супервизија стручњака који раде на проблематици злостављања/занемаривања деце представља један од најважнијих и најнепосреднијих начина неге стручњака. Супервизија подстиче развој стручних компетенција водитеља случаја како би се постигли оптимални ефекти у задовољавању потреба клијената.

Табела 71. - Расподела одговора испитаника у вези са постојањем и врстом супервизије

Супервизија је:	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Индивидуална	29	85,3	0	0	9	28,1
Групна	0	0	0	0	12	37,5
И индивидуална и групна	5	14,7	0	0	0	0
Не постоји супервизија	0	0	8	100	11	34,4
Укупно	34	100	8	100	32	100

Супервизија је индивидуална у социјалној заштити у 85,3% случајева док је у здравственој заштити супервизија групна у 37,5% случајева, а 34,4 здравствених радника изјашњава се да нема супервизију. Супервизија доприноси превенцији синдрома сагоревања. Индивидуална и групна супервизија обезбеђује се у свим фазама поступка заштите најбољег интереса детета (корисника), врши се у свим фазама стручног рада, обезбеђује професионално и компетентно понашање професионалаца и омогућава напредак запослених стручних радника.

Табела 72. - Учесталост супервизије

Колико често се организује супервизија?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Једанпут недељно	27	79,4	0	0	14	43,8
Једном у 15 дана	3	8,8	0	0	0	0
Једном месечно	2	5,9	0	0	5	15,6
Не организује се	2	5,9	7	87,5	12	37,5
Без одговора	0	0	1	12,5	1	3,1
Укупно	34	100	8	100	32	100

Супервизија се најчешће одржава једанпут недељно у оба система (здравствени и социјалне заштите). На овај начин супервизија доприноси да се одржава редовна размена мишљења, емоција, знања, хармонични међуљудски односи, неговање и стимулисање заједничких циљева, вредности и мотивисање стручњака у тиму. Супервизор обезбеђује добар баланс између свих учесника процеса рада: клијената, стручњака различитих професија, институција и организација у којима раде, као и друштва у целини.

Табела 73. - Функције супервизије

Које све функције има супервизија?	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Административна	3	8,8	0	0	0	0
Супортивна	23	67,6	0	0	14	43,8
Административна и супортивна	6	17,6	0	0	0	0
Административна, супортивна и едукативна	2	5,9	0	0	1	3,1
Без одговора	0	0	8	100	17	53,1
Укупно	34	100	8	100	32	100

Најчешћа функција супервизије у социјалној и здравственој заштити је подржавајућа, што подразумева пружање подршке и охрабрења стручњацима за рад у пракси са функцијом да креира добру радну и емоционалну климу.

Стручњаци у центрима нису у довољној мери препознали остале функције супервизије а које добијају кроз процес подршке. Све три компоненте међусобно су блиско повезане, преклапају се и претачу једна у другу. Супервизија је повезана са едукацијом и представља, између осталог, континуирану и уз праксу вођену обуку. Појам „развоја кадрова“ управо представља суштинску сврху едукације и супервизије.

Табела 74. - Расподела одговора испитаника у вези са разменом информација

Размена информација	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Путем телефона	9	26,5	0	0	6	18,8
Писаним путем	14	41,2	7	87,5	15	46,9
Лично	8	23,5	1	12,5	8	25,0
Писаним путем и лично	1	2,9	0	0	0	0
Путем телефона и писаним путем	0	0	0	0	2	6,3
Путем телефона и лично	0	0	0	0	1	3,1
На сва три начина	2	5,9	0	0	0	0
Укупно	34	100	8	100	32	100

Комуникација између установа различитих система најчешће се остварује писаним документима, званичним обраћањем и тражењем података о породици и детету. Иако је један од предуслова за успешну сарадњу између система размена информација праћена писаним документима, из табеле 74 види се да недостају повратне информације, односно да су оне једносмерене. У већини случајева реч је о одговорима на захтеве. Овај начин размене информација знатно успорава стручњаке и чини да систем изгледа „тром и спор“ и у ситуацијама када се захтева хитност поступања. Електронска комуникација (*e-mail*, скајп) скоро да уопште није у употреби иако би знатно убрзала поступке.

Табела 75. - Да ли Ваша установа има особу задужену за координацију рада са другим институцијама?

Особа задужена за координацију	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да, сви су упознати која је то особа	7	20,6	0	0	22	68,8
Да, али ја не знам која је то особа	0	0	0	0	8	25,0
Сви то радимо по службеној дужности	22	64,7	5	62,5	2	6,3
Не, нико се у установи тим послом не бави	5	14,7	3	37,5	0	0
Укупно	34	100	8	100	32	100

Подаци у правосудном и систему социјалне заштите показују да се стручњаци у овим областима ангажују по службеној дужности у координисању међусекторске сарадње и да у оквиру ових система не постоји особа посебно задужена за координацију. Податак да су сви запослени у центрима за социјални рад задужени по службеној дужности за координацију делимично је тачан ако се узме у обзир Општи протокол по коме центри имају координирајућу улогу. Међутим, било би добро да сваки центар на општини има задуженог радника који ће учествовати на састанцима различитих сектора у планирању заштите деце од злостављања/ занемаривања. Очигледно је да је међусобна сарадња између различитих система недовољна, некоординисана и не даје очекиване ефекте у непосредној примени у пракси заштите деце. Здравствени систем у 68,8% случајева има особу која је задужена за координацију система и сви су упознати ко је та особа.

Табела 76. - Да ли постоји пракса одржавања међусобних састанака између различитих система у циљу унапређења праксе заштите деце?

Да ли постоји пракса одржавања међусобних састанака између различитих система	Број и проценат испитаника					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Да, састанци се одржавају једном месечно	1	2,9	1	12,5	7	21,9
Да, састанци се одржавају једном у шест месеци	3	8,8			1	3,1
Да, састанци се одржавају једном годишње	7	20,6	3	37,5		
Таква пракса не постоји	23	67,6	4	50,0	24	75,0
Укупно	34	100	8	100	32	100

Генерално гледано, не постоји пракса ова три система у одржавања међусобних састанака у циљу унапређења праксе заштите деце. Такав одговор је дало више од 50% испитаника, док 20,6% испитаника у социјалној заштити и 37,5% у правосудју сматра да се ти састанци одржавају једном годишње. Усвојени Посебни протоколи и Општи протокол нису довели до планирања сарадње међу системима већ је она често ситуациона и непланска, а изостаје имплементација усвојених протокола.

Табела 77. - Шта Вам је најкорисније у сарадњи са другим системима у заштити деце од злостављања и занемаривања?

Шта Вам је најкорисније у сарадњи са другим системима у заштити деце од злостављања и занемаривања?	Број и проценат одговора					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Размена информација	22	46,8	0	0	6	20
Јасни кораци и улоге у поступању појединих учесника у процесу заштите	8	17	0	0	8	26,7
Познавање улоге и задатака других актера у заједници	3	6,4	0	0	1	3,3
Проток информација праћен писаним документима и повратним информацијама	1	2,1	2	40	5	16,7
Временски се испоштују рокови	2	4,3	1	20	1	3,3
Сарадник разуме поверљивост информације	1	2,1	0	0	0	0
Међусобна подршка запослених у систему	3	6,4	0	0	3	10
Све ми је корисно	2	4,3	0	0	0	0

Шта Вам је најкорисније у сарадњи са другим системима у заштити деце од злостављања и занемаривања?	Број и проценат одговора					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Преузимање одговорности за свој делокруг рада и надлежности	5	10,6	0	0	2	6,7
Активност службе социјалног рада	0	0	0	0	2	6,7
Хитно деловање полиције	0	0	0	0	1	3,3
Континуитет у заштити детета	0	0	1	20	1	3,3
Дугогодишње искуство у раду	0	0	1	20	0	0
Укупан број одговора	47	100	5	100	30	100

Из табеле 77 може се видети да је број одговора већи од броја испитаника јер је један испитаник могао дати више одговора. С тим у вези, види се да су стручњаци из социјалне заштите дали највише одговора, а у правосуђу најмање. Што се тиче социјалне заштите испитаници су, као најкорисније у сарадњи са другим системима, наводили размену информација (било је 22 таква одговора, што чини 46,8% свих датих одговора у овој области рада). Као значајно истичу и постојање јасних корака и улоге у поступању појединих учесника у процесу заштите деце (17%) и преузимање одговорности за свој делокруг рада (10,6%). За правосудни систем најзначајнији је проток информација праћен писаним документима и повратним информацијама (40%), а здравствени систем као најкорисније у сарадњи са другим системима наводи постојање јасних корака и улоге у поступању појединих учесника у процесу заштите (26,7%) и проток информација праћен писаним документима и повратним информацијама (16,7%).

Стручњаци у сва три система истичу да су јасне улоге, подела одговорности међу релевантним службама за заштиту деце и размена информација праћена писаним документима најкориснији у сарадњи са другим системима. Управо су ова подручја регулисана Општим и Посебним протоколима и имају за циљ да обезбеде брз поступак и координисану акцију која штити дете од даљег злостављања и обезбеђује му одговарајућу рехабилитацију.

Занимљиво је да временско поштовање рокова и поверљивост информација стручњаци у одговорима помињу само у 4,3% случајева у социјалној заштити, 3,3% у здравству и 20% у правосуђу. Разумевање испитаника о поверљивости информација, као најзначајније у сарадњи са другим системима, појављује се само

у социјалној заштити у 2,1% случајева. Међусобну подршку запослених у систему помињу здравство и социјална заштита, али не у више од 10% одговора. Рад на проблематици злостављања и занемаривања деце захтева добру сарадњу и међусобну подршку стручњака како би остали на висини свог задатка у овом професионално одговорном послу који једна особа сама не може да ради.

Табела 78 - Шта по Вама треба унапредити у сарадњи са другим системима?

Шта треба унапредити у сарадњи са другим системима?	Број и проценат одговора					
	Социјална заштита		Правосудна заштита		Здравствена заштита	
	Број	%	Број	%	Број	%
Јединствен став у односу на појаву злостављања и занемаривања деце	1	2,9	1	12,5	0	0
Придржавање прописаних рокова и рокова процедура	5	14,7	0	0	2	6,3
Чување професионалне тајне	0	0	0	0	0	0
Информисање сарадника о процедурама рада других система којима се обраћамо за сарадњу	13	38,2	0	0	5	15,6
Поступање по Општем и Посебном протоколу	6	17,6	0	0	3	9,4
Заједнички састанци за размену информација о детету и унапређивање праксе	5	14,7	0	0	8	25,0
Чешћи међусобни састанци са другим системима	3	8,8	0	0	1	3,1
Размена информација	0	0	0	0	0	0
Сарадња са ГЦСР	0	0	2	25,0	0	0
Едукација	0	0	0	0	2	6,3
Успоставити мрежу сарадње система по општинама	0	0	0	0	2	6,3
Бржа комуникација и обједињена база података ради лакше комуникације	0	0	0	0	0	0
Рад правосудних органа	0	0	0	0	2	6,3
Без одговора	1	2,9	5	62,5	7	21,9
Укупно	34	100	8	100	32	100

Као одговор на питање шта треба унапредити у сарадњи са другим системима стручњаци из система социјалне заштите (38,2%) дају да је то информисање сарадника о процедурама рада других система којима се обраћамо за сарадњу.

Следе одговори да је потребно унапредити поступање по Општем и Посебним протоколима (17,6%), а исти број одговора добијен је (14,7%) за придржавање прописаних рокова и заједнички састанци за размену информација о детету и унапређивање праксе. Очигледно је да стручњаци у социјалној заштити препознају да је за унапређење сарадње са другим службама у систему потребно познавање Општег и Посебног протокола, у којима су јасно дефинисани кораци и временско придржавање рокова. Запослени у центрима сматрају да су заједнички састанци за размену информација о детету и унапређењу праксе потребни, али очигледно не препознају своју улогу у организовању тих састанака а која им је дата Општим и Посебним протоколима.

Правосудни систем сматра да треба унапредити сарадњу са Градским центром за социјални рад у 25% случајева, те да је потребан јединствен став у односу на појаву злостављања/занемаривања деце, али 62,5% судија није одговорило на ово питање. Очигледно је да би познавање Општег и Посебног протокола и његове имплементације довело до унапређења праксе.

Здравствени систем сматра да су за унапређење сарадње потребни чешћи састанци за размену информација о детету и унапређењу праксе (25%), а као простор за унапређење сарадње виде и информисање сарадника о процедурама рада других система којима се обраћамо за сарадњу (15,6%). Овај систем једини сматра да треба унапредити сарадњу са правосудним системом (у 6,3% одговора). Стручњацима у овом систему, као и у претходна два, очигледно недостају едукације из Општег и Посебног протокола које регулишу питања унапређења сарадње.

Заједничко за све три групе испитаника је да оно што им је најкорисније сматрају да највише треба унапредити. Присутан је недостатак информисаности и знања о јасно дефинисаним улогама и одговорности установа, организација и појединаца из различитих сектора и кораци у заштити деце, што је регулисано Општим протоколом, а Посебним протоколом регулисане су специфичне улоге и поступци сваког појединачног сектора.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Да би се унапредио процес заштите деце Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, заједно са другим актерима у систему, израдило је Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који је усвојен одлуком Владе Републике Србије 25.08.2005. године. Након тога, у релевантним министарствима су направљени и усвојени Посебни протоколи који даље регулишу специфичне улоге и поступке у процесу заштите деце у појединим секторима, и то установама социјалне заштите (2006.), систему здравствене заштите (2009.) и правосудном систему (2009.).

Од тренутка доношења протокола до данас није рађено истраживање о начинима примене, поступању и нивоу знања професионалаца у ова три система.

Резултати истраживања **потврђују** хипотезу да број едукованих здравствених радника у препознавању симптома злостављања не одговара потребама заштите деце од злостављања и занемаривања. У здравственој заштити 43,8% испитаника није прошло обуке које се односе на познавање симптоматологије злостављаног детета. Уочава се да је међу педијатрима и хирузима највише оних који нису прошли обуке. Дечији психијатри, јувенилни гинеколози и психолози су у највећем броју похађали обуке, и то више од једне, које су трајале два до четири дана. Испитаници са више година радног стажа статистички се значајно разликују од оних који имају мање година радног стажа (испод десет) у погледу похађања обука. Испитаници са више искуства (преко 10 година радног стажа) прошли су више обука везаних за ову проблематику.

Хипотеза да едукација стручњака у центрима за социјални рад, када је у питању заштита деце од злостављања/занемаривања, није планска и континуирана **потврђена** је овим истраживањем. Податак да 94% запослених није упознато са годишњим планом едукације, а 90% не зна да ли је предвиђено планом, потврђује да план није транспарентан и да запослени нису консултовани о потребним едукацијама. За рад у Тиму за децу очигледно нису потребне додатне обуке, односно 20,6% запослених није прошао едукације које се односе на заштиту деце од злостављања/занемаривања. Педагози, психолози и специјални педагози са радним стажом преко десет година имају више од једне обуке, док највећи број

социјалних радника у центрима за социјални рад има најмање обука и највише промена тимова унутар центра у којем ради. Обуке већином трају од два до четири дана, а у 38,2% случајева држава плаћа цео износ обуке. Обуке нису редовне и континуиране.

Резултати истраживања правосудног система потврдили су хипотезу да професионалци запослени у правосуђу **не поседују специфична знања** из области заштите деце од злостављања/занемаривања. Обавезна специјализација професионалаца правосудног система односи се на посебна знања из области права детета и кривичноправне заштите, али не и на специфична знања из области заштите деце од злостављања/занемаривања. Обуке из области заштите деце од злостављања/занемаривања судије Вишег суда (за малолетнике) и Првог основног суда су похађали у последње две до три године и оне су трајале један дан. Ове једнодневне обуке (може се претпоставити да су већином информативне) нису континуиране. Са годишњим планом едукације 94% судија није упознато, а 90% њих не зна да ли је предвиђено планом, што потврђује да план није транспарентан и да запослени нису консултовани о потребним едукацијама.

Истраживање је потврдило да обуке које су везане за проблематику злостављања/занемаривања омогућавају висок степен знања о томе која установа има координирајућу улогу у систему, као и већи степен знања када су у питању дефиниције злостављања/занемаривања.

Истраживањем је **потврђена** хипотеза да се интервенције међусекторске сарадње, предвиђене Општим и Посебним протоколом за заштиту деце од злостављања/занемаривања, недовољно реализују у пракси. Преовлађује традиционални приступ интервенцијама које су примарно медицинске, правне и социјалне, а изостаје међусистемска координација и сарадња. Очигледно је да је међусобна сарадња између различитих система недовољна, некоординисана и не даје очекиване ефекте у непосредној примени у пракси заштите деце.

Потврђена је хипотеза да не постоје довољно јасна знања професионалаца о улогама других система о међусекторској сарадњи када је у питању заштита деце од злостављања/занемаривања. Могућност да се упознају са Општим протоколом, који је правно обавезујући документ, имали су сви запослени у социјалној

заштити, 37,5% запослених у правосуђу и 59,4% у здравству. Непознавање овог кључног документа доводи до неблаговременог реаговања и пребацивања одговорности са једног система на други. Стручњаци у сва три система у више од 75% случајева нису имали обуку о примени Посебних протокола система у коме раде, а 2/3 испитаника није имало прилике да се упозна са протоколима других система.

Нису утврђене разлике сва три система у процени квалитета заштите деце од злостављања/занемаривања. Стручњаци у сва три система истичу да су јасне улоге, подела одговорности међу релевантним службама за заштиту деце и размена информација праћена писаним документима најкориснији у сарадњи са другим системима.

Заједничко за све три групе испитаника је да сматрају да оно што им је најкорисније највише треба унапредити. Присутан је недостатак информисаности и знања о јасно дефинисаним улогама и одговорности установа, организација и појединаца из различитих сектора и кораци у заштити деце, што је регулисано Општим протоколом, а Посебним протоколом регулисане су специфичне улоге и поступци сваког појединачног сектора.

V ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

У испитивању функционисања здравственог, правосудног и система социјалне заштите у заштити деце од злостављања и занемаривања доказана је општа и посебне хипотезе и дошло се до следећих закључака:

1. Истраживање је показало да постоје значајне разлике у пракси три здравствене установе када је у питању примена Посебног протокола здравствене заштите. Практика показује да стручни тимови нису формирану у свим здравственим установама. Резултати показују да пракса није уједначена и између установа које имају стручне тимове.
2. Хипотеза да постоје значајне разлике у дијагностиковању злостављања/ занемаривања у секундарној здравственој заштити потврђено је овим истраживањем. Разлика у дијагностиковању постоји између све три установе, без обзира да ли поступају по Посебном протоколу или не. Како је дијагностиковање уско повезано са документовањем стања детета може се констатовати да документација на Универзитетској дечијој клиници и Институту за ментално здравље није потупна и није у складу са Посебним протоколом.
3. Здравствени радници прослеђују пријаву надлежним институцијама, центру за социјални рад и полицији, у све три установе, што потврђује постављену хипотезу. Пријављивање не зависи од тога да ли установа има стручни тим или не. Пријаве се врше у свим ситуацијама без обзира како је процењен ризик. Оваквим поступањем здравствени радници у потпуности поштују и Општи и Посебни протокол који предвиђају да се пријављује и сумња на злостављање/занемаривање а не само доказано злостављање.
4. Резултати истраживања потврђују хипотезу да број едукованих здравствених радника за препознавање симптома злостављања не одговара потребама заштите деце од злостављања и занемаривања. У здравственој заштити 43,8% испитаника није прошло обуке које се односе на познавање симптоматологије злостављаног детета. Уочава се да је међу педијатрима и хирузима највише оних који нису прошли обуке. Дечији психијатри, јувенилни гинеколози и психолози су у највећем броју похађали обуке и то више од једне, и које су

трајале два до четири дана. Испитаници са више година радног стажа статистички се значајно разликују од оних који имају мање година радног стажа (испод десет) у погледу похађања обука. Испитаници са више искуства (преко 10 година радног стажа) прошли су више обука везаних за ову проблематику.

5. Хипотеза да постоје значајне разлике у пракси између центара за социјални рад у ситуацијама када је потребно да поступају по Општем протоколу потврђена је овим истраживањем. Центри користе различите критеријуме за процену ургентности на основу које спроводе неодложну интервенцију. Неуједначеност праксе огледа се у процени ризика за дете и дефинисања ургентности у ситуацијама спровођења неодложне интервенције. Практика није уједначена међу центрима у ситуацијама временског поштовања рокова за доношење привременог закључка о обезбеђивању смештаја за дете, као и за пружање адекватних и увремењених услуга. Постоје значајне разлике између четири центра за социјални рад у ситуацијама покретања поступка пред судом за лишење родитељских права. Практика међу центрима није усклађена када је у питању поступање по Општем протоколу у ситуацијама подношења тужби и кривичне пријаве. Постоје разлике у пракси планирања заштите и реализације заштите међу центрима. Планирана заштита није увек и реализована.
6. Хипотеза да постоје разлике међу центрима у дијагностиковању злостављања/ занемаривања није потврђена овим истраживањем. Центри приликом дијагностиковања злостављања/занемаривања одређују форме злостављања које су највидљивије, а ретко препознају сексуално и емоционално злостављање, као посебну категорију, али и као пратећу форму физичког и сексуалног злостављања. Може се констатовати да запослени у центру дијагностикују злостављање када је оно видљиво (физичко), док се комбиноване и мање видљиве форме злостављања (сексуално, психолошко), које захтевају од професионалаца поседовање знања и вештина праћења промена у понашању код детета и посматрања односа родитеља/одрасле особе и детета, ређе дијагностикују.

7. Хипотеза да едукација стручњака у центрима за социјални рад, када је у питању заштита деце од злостављања/занемаривања, није планска и континуирана потврђена је овим истраживањем. Податак да 94% запослених није упознато са годишњим планом едукације, а 90% не зна да ли је предвиђено планом, потврђује да план није транспарентан и да запослени нису консултовани о потребним едукацијама. За рад у Тиму за децу очигледно нису потребне додатне обуке, односно 20,6% запослених није прошао едукације које се односе на заштиту деце од злостављања/занемаривања. Педагози, психолози и специјални педагози, са радним стажом преко десет година, имају више од једне обуке, док највећи број социјалних радника у центрима за социјални рад, има најмање обука. Обуке већином трају од два до четири дана, а у 38,2% случајева држава плаћа цео износ обуке. Обуке нису редовне и континуиране.
8. Држава не обезбеђује мере заштите од секундарне виктимизације, које су предвиђене Законом о малолетницима и Посебним протоколом, а које подразумевају употребу видео линка, скрин огледала, као и могућност давања исказа ван правосудне установе и уз учешће обученог психолога и других професионалаца у раду са децом. Заштита интереса детета од секундарне виктимизације у судским поступцима уско је схваћена и углавном се односи на прецизно утврђивање да ли је дете у стању да сведочи и да исказ пред судом или не. Правосудни систем ретко се бави питањем на који начин ће обезбедити спречавање секундарне виктимизације током давања исказа. Понављање исте приче, некада у једном дану и више пута, па самим тим и поновно преживљавање трауматичних догађаја, представља велику непријатност и стрес за дете. Малолетници понове исту причу четири до пет пута, што показује да држава не обезбеђује поступак који је у складу са најбољим интересом детета. У пракси не постоје смернице за рад како би се заштитило дете. Истраживање је потврдило да пракса није усклађена са домаћим и међународним законодавством.
9. Хипотеза да дужина трајања поступка не одговара нормама и стандардима у области породичноправне заштите потврђена је овим истраживањем. Поступци у породичноправној заштити дуго трају и не завршавају се у

законски предвиђеном року. Хитност поступка није спроведена без обзира што је прво рочиште заказано у законски предвиђеном року.

10. Хипотеза да процесуирање кривичних дела, након злостављања и занемаривања детета, временски дуго траје је потврђена. Закон о малолетницима и Посебан протокол предвиђају хитност поступка а пракса показује да се то само делимично поштује.
11. Резултати истраживања правосудног система потврдили су хипотезу да професионалци запослени у правосуђу не поседују специфична знања из области заштите деце од злостављања/занемаривања. Обавезна специјализација професионалаца правосудног система односи се на посебна знања из области права детета и кривичноправне заштите али не и на специфична знања из области заштите деце од злостављања/занемаривања. Обуке из области заштите деце од злостављања/занемаривања судије Вишег суда (за малолетнике) и Првог основног суда похађале су у последњих две до три године и оне су трајале један дан. Ове једнодневне обуке, може се претпоставити да су већином информативне, нису континуиране. Са годишњим планом едукације 94% судија није упознато, а 90% их не зна да ли су предвиђени планом, што потврђује да план није транспарентан и да запослени нису консултовани о потребним едукацијама.
12. Истраживањем је потврђена хипотеза да се интервенције међусекторске сарадње предвиђене Општим и Посебним протоколом за заштиту деце од злостављања/занемаривања недовољно реализују у пракси. Преовлађује традиционални приступ интервенцијама које су примарно медицинске, правне и социјалне, а изостаје међусистемска координација и сарадња. Очигледно је да је међусобна сардња између различитих система недовољна, некоординисана и не даје очекиване ефекте у непосредној примени у пракси заштите деце.
13. Потврђена је хипотеза да не постоје довољно јасна знања професионалаца о улогама других система у међусекторској сарадњи када је у питању заштита деце од злостављања/занемаривања.

14. Стручњаци у сва три система у више од 75% случајева нису имали обуку о примени Посебних протокола система у коме раде, а 2/3 испитаника није имало прилике да се упозна са протоколима других система.
15. Нису утврђене разлике сва три система у процени квалитета заштите деце од злостављања/занемаривања. Стручњаци у сва три система истичу да су јасне улоге, подела одговорности међу релевантним службама за заштиту деце и размена информација праћена писаним документима најкориснији у сарадњи са другим системима. Заједничко за све три групе испитаника је да сматрају да оно што им је најкорисније највише треба унапредити. Присутан је недостатак информисаности и знања о јасно дефинисаним улогама и одговорностима установа, организација и појединаца из различитих сектора и кораци у заштити деце, што је регулисано Општим протоколом, а Посебним протоколом регулисане су специфичне улоге и поступци сваког појединачног сектора.
16. Стручњаци у сва три система сматрају да је насиље над децом, у циљу дисциплиновања деце од стране родитеља, неприхватљиво, а већина сматра да законом треба забранити физичко кажњавање деце. Међутим, забрињава податак да још увек постоје стручњаци који сматрају (20%) да су повремене батине у васпитне сврхе дозвољене, а један број стручњака сматра да законом не треба регулисати питање физичког кажњавања деце.

ПРЕПОРУКЕ:

1. **У здравственом систему:** Организовати континуиране обуке здравствених радника и сарадника о примени Општег и Посебног протокола у примарној, секундарној и терцијалној заштити.

У оквиру здравственог система организовати мултидисциплинарне тимове (психолози, педијатри, дечији психијатри, специјални педагози, социјални радници) на регионалном нивоу који ће се бавити искључиво третманом злостављане деце, форензичким интервјуима и специјализованим проценама за потребе суда и тужилаштва (вештачење).

Укључити, на локалном нивоу, здравствене раднике у рад координационих тела за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

2. **У правосудном систему:** Организовати континуиране обуке запослених (судије, тужиоци, адвокати) о заштити деце од злостављања и занемаривања као посебне вулнерабилне групе, поготово деце жртава/сведока у породичноправној и кривичноправној заштити.

У оквиру правосудног система унапредити хитност поступка, омогућити да се као доказ користи видео запис (видео линк) како би се једном дата изјава користила и у каснијим фазама поступка, обавезно саслушање детета уз Јединицу за подршку деци жртвама кривичних дела и могућност да се саслушање обави и ван суда, и то у стану малолетног лица или у другој овлашћеној установи.

Укључити, на локалном нивоу, судије и тужиоце у рад координационих тела за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

3. **У систему социјалне заштите:** Увести обавезну специјализацију за рад у тимоваима за децу у центрима за социјални рад. Организовати континуиране обуке поступања по Општем протоколу и познавање Посебних протокола свих система који се баве заштитом деце.

Ојачати систем социјалне заштите за подршку деци жртвама/сведоцима кривичних дела кроз формирање Јединице за подршку која ће пружити

информативну подршку деци и родитељима о поступку који се води, подршку приликом узимања исказа и психолошку подршку.

Успостављање интегралног модела базираног на међусистемској сарадњи, подели обавеза и одговорности.

Основати Агенцију за заштиту деце која би имала функцију фацилитатора сарадње свих система који се баве заштитом деце, као и владиних и организација цивилног друштва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализа законодавства Републике Србије из перспективе права детета, Центар за права детета, УНИЦЕФ; Београд. 2010-2011.
2. Аријес, Ф . (1989). Векови детињста, Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
3. Бркић, М. (1998). Улога удружења грађана и хуманитарних организација у превенцији насиља и заштити деце жртава насиља. Милосављевић, М. (редактор), 349-370.
4. Бркић, М. (2010). Заступање у социјалном раду, Факултет Политичких наука. Београд.
5. Bowlby, J. (1988). A Secure Base. New York: Basic Books.
6. Bowlby, J. (1980). Attachment, Separation and Loss. New York: Basic Books.
7. Becker-Weidman, A. (2011). Dyadic Developmental Psychotherapy: Essential Practices and Methods.
8. Brazelton, T.V., Kramer G.B. (2002). Драма раног везивања. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
9. Becker, J.V. (1994). Offender: Characteristic and Treatment. The Future of Children: Sexual Abuse of Children. Volume 4, number 2, 176-197.
10. Berry, M. (1992). An evolution of family preservation services: Fiting agency services to family needs. Social Work 37:314-321.
11. Boner, B.L., Crow, S.M., Logue, M.B. (1999). Fatal child neglect, Dubowitz, H (ed.) 156-173.
12. Brill, N. (1998). Working with people: the helping process. White Plains, NY: Longman.
13. Briere J., Berliner L., Bukley J.A., Jenny C., Reid T., editor. (1996). The APSAC Handbook on Child Maltraitment. Thousand Oaks CA: SAGE.
14. Буљан-Фландер, Г., Коциљан-Херцигоња, Д. (2003). Злостављање и занемаривање дјече, Национална и свеучилишна књижница – Загреб.

15. Буљан-Фландер, Г. (2000). Сексуално злостављање. Потпора, Загреб.
16. Буљан-Фландер, Г. (2001). Улога привржености и неких одредница личности у злостављању дјете: Проширење Bowlbyjeve теорије. Докторска дисертација. Одсјек за психологију, Филозофски факултет, Свеучилиште у Загребу.
17. Бурдије, П. (2001). Владавина мушкарца, ЦИД, Универзитет Црне Горе, Подгорица.
18. Ведран, С. (2011). Злостављање деце у обитељи. Свеучилиште у Загребу. Филозофски факултет.
19. Василевска, Ж., Вукасовић, В., Драшковић, М., Њагуљ, Б., Лукшић-Орландић, Т., Радаковић, Ј., Сретеновић, Р., Вучковић-Шаховић, Н. (1999). Конвенција о правима детета и законодавство у СР Југославији, Београд: Југословенски центар за права детета.
20. Видановић, И. (1998). Насиље над децом у дечијим домовима. Милосављевић, М. (редактор), 189-200.
21. Влајковић, Ј. (1992). Животне кризе и њихово превазилажење. Београд: Нолит.
22. Видановић, И. (2006). Терапијски модел социјалног рада. Београд: Ауторско издање.
23. Видановић, И. (2006). Речник социјалног рада. Београд: Ауторско издање.
24. Видојевић, О. (2004). Третман адолесцената жртва злостављања, Милосављевић М. (уредник), Злостављање и занемаривање деце, Социјално хуманитарно удружење „Сачувајмо децу“.
25. Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (1996). Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society. The Guilford press, New York – London.
26. Gatman, E. (ed.). (2003). Испитивање политике признања, Центар за мултикултуралност, Нови Сад.

27. Gaudin, J.M. (1999). Child neglect: Short-term and long-term outcomes. Dubowitz, H. (ed.), 89-108.
28. Гашић-Марушић, З. (1998). Здравствени аспекти насиља над децом, могућности раног откривања и благовремене заштите, стр. 49-76. Насиље над децом, факултет политичких наука Универзитета у Београду.
29. Goleman, D. (2005). Емоционална интелигенција. Београд: Геопоетика.
30. Goldson, B. (2001). „The demonization of children: from the symbolic to the institutional“ in Foley, P., Roshe, J. And Tucker, S. (eds), *Children in Society – Contemporary Theory, Policy and Practice*, Palgrave Macmillan Press.
31. Голубовић, З. (2004). Клинички аспекти злостављања деце; Филозофски факултет, Годишњак за психологију, Ниш.
32. Daro, D. (1988). *Confronting child abuse: Research of efective program desing*. New York: Free Press.
33. Deblinger, E., Hope Heflin, A. (1996). *Treating Sexually Abused Children and Their Nonffending Parents. A Cognitive Behavior Approach*. International Educational and Professional Publisher, London.
34. Doek, J.E. (1991). Management of child abuse and neglect at the international level: Trends and perspectives, *Child Abuse and neglect*. Vol 15 Supl.pp.51-56.
35. Dubowitz, H., De Panfilis, D. (2000). *Child Protection Practice*, Sage, London.
36. Durrant, J.E. „Телесно кажњавање: учесталост, предиктори и импликације по дететово понашање и развој у S.N. Hart, Елиминација телесног кажњавања. (Париз, UNESCO, 2005), пп.52-53.
37. Elliot, D.M., Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations: Disclosure and symptomatology. *Behavioral Sciences and Law*, 12,261-277.
38. Ерлих, В. (1971). Југословенска породица у трансформацији, Либер: Загреб.
39. European Forum for Child Welfane: Are Children protected against Violence in Europe, Bruxelles, Septembar 1998.
40. Жегарац, Н. (2004). Деца која чекају. Београд: Save The Children UK, Београдска канцеларија и Центар за права детета.

41. Жегарац, Н. (2001). Изградња мултидисциплинарних тимова: Садржај и процес рада. У: Срна, Ј. (ур.) Од групе до тима: Мултидисциплинарно усавршавање стручњака у систему заштите деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за брак и породицу. 320-332.
42. Жегарац, Н., Мијановић, Љ., Обретковић, М., Пејаковић, Љ., Симовић, И., Стевановић, И. (2001). Заштита деце од злостављања – Приручник за центре за социјални рад и друге службе у локалној заједници. Београд: Југословенски центар за права детета.
43. Жегарац, Н. (2010). Вођење случаја у социјалном раду, збирка текстова: Факултет Политичких наука у Београду.
44. Закон о ратификацији Конвенције о правима детета, Службени лист СФРЈ – Међународни уговори бр. 15/1990 и бр. 2/1997.
45. Закон о малолетним учиниоцима кривичних дела и кривичноправној заштити малолетних лица, „Службени гласник РС“, бр. 85/2005.
46. Заштита детета од злостављања и занемаривања, Примена општег протокола, Београд, 2012.
47. Иницијални извештај о примени конвенције о правима детета за период 1992-2005. Београд, март 2007. Република Србија. Влада.
48. Извештај о остваривању општих мера примене Конвенције о правима детета у Републици Србији, Центар за права детета, Save the Children, 2013.
49. ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO 1992.
50. Ишпановић, В., Срна, Ј., Лакић, А., Жегарац, Н., Вујовић, Р., Лајовић, Б., и Стевановић И. (2004). Општи протокол о заштити деце од злостављања и занемаривања. Министарство за рад, запошљавање и социјалну политику Републике Србије. <http://www.mintzs.gov.rs>
51. Ишпановић-Радојковић, В. (2007). Ментално здравље и афективна везаност у детињству. У Ханак., Димитријевић, А. (уредници). Афективно везивање:

теорија истраживања, психотерапија, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Београд: Центар за издавачку делатност.

52. Јањић-Комар, М., Обретковић, М. (1996). Права детета – права човека. Београд: Досије и Удружење правника Србије за социјално право.
53. Johnson, C.F. (1996). Psysical abuse: Accidental versus intentional trauma in children, Briere, J. et al., 206-226.
54. „Ка правосуђу по мери детета у Србији – заштита деце жртава у кривичним поступцима и стање у пракси“: Центар за права детета, УНИЦЕФ, Републички завод за социјалну заштиту, Правосудна академија: Београд: 2014.
55. Kazdin, A.E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187-203.
56. Ковач, Е. (2010). Сексуално злостављање деце.
www.facebook.com/note.php?note-759331
57. Коциљан-Херцигоња, Д. (1999). Емоционално злостављање, Потпора, Загреб.
58. Костић, М. (2012). Поглед на историју развита кривичноправне заштите детета код нас, Историјски архив, Ниш.
59. Кривични законик „Службеник гласник РС“, бр. 85/2005, 88/2005-испр., 107/2009-испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014.
60. Korbin, J.E., Spilsbury, J.C (1999). Cultural competence and child neglect. Dubowitz, (ed.), 69-88.
61. Лакић, А. (2001). Место и улога здравственог система у заштити деце од занемаривања и злостављања. У: Срна, Ј. Од групе до тима: Мултидисциплинарно усавршавање стручњака у систему заштите деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за брак и породицу. Стр 162-167.
62. Lanning, K.V., Walsh, B. (1996). Criminal investigation of suspected child abuse, Briere, J. et al., (eds.) 246-270.

63. Lensdaun, G. (1994). „Childrens Rights“ in Berry Mayall, *Childrens Child-hoods: Observed and Experienced*, The Falmer Press, London.
64. Лечић-Тошевски, Д.(2012). Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите деце од злостављања и занемаривања, Београд.
65. MacFarlane (2000). How do I interview Young Children about suspected Sexual Abuse? In: H. Dubowitz and D. DePanfilis (2000). *Handbook for Child Protection Practice* (p 37), Sage Publications, Inc.
66. Mause, Loyd de. (1976). „The Evolution of Childhood“ in: L de Mauseed. *The History of Childhood*. New York: Souvenir Press.
67. Meiselman, K.C. (1990). *Resolving the trauma of incest: Reintegration therapy with survivors*. San Francisko: Jossey-Bass.
68. Ментално здравље деце и младих; Сустрет теорије и праксе; III Конгрес друштво за дечију и адолесценту психијатрију и сродне струке Србије: Министарство здравља Републике Србије, Medicus London, ДЕАПС 2013.
69. Милић, А. (2007). Социологија породице. Београд: Чигоја штампа.
70. Miller, A. (1984). *Thou shalt not be aware*. New York: Farrar, Strause & Giroux.
71. Милосављевић, М. и други, (1998). *Насиље над децом*. Београд: Факултет политичких наука Универзитета у Београду.
72. Милосављевић, М., Бркић, М., Жегарац, Н., Видановић, И., Срна, Ј., и ост. (2004). *Злостављање и занемаривање деце*. Београд: Социјално-хуманитарно удружење „Сачувајмо децу“.
73. Милосављевић, М. (2004). *Злостављање и занемаривање деце, Основни видови и принципи интервенције и третмана у случајевима занемаривања*; Београд.
74. Милосављевић-Ђукић, И. (2014). *Модели заштите деце: Од признања детињства до (не)равноправних актера у друштву*, Социјална политика, УДК 364.4-053.2.
75. Милосављевић-Ђукић, И., Радовановић, Ј., Јовановић, Јб. (2011). *Третман злостављане и занемарене деце у Прихватилишту за ургентну заштиту у*

Београду, Београд: Институт за ментално здравље, Психијатрија данас /43/2/167-175/.

76. Мршевић, З. (1997). Инцест између мита и стварности. Криминолошка студија сексуалног злостављања деце. Београд: Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Југословенски центар за права детета.
77. Национална стратегија за младе, Београд, Република Србија. Влада: Министарство омладине и спорта, (2008).
78. Национална стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља, Београд, Република Србија. Влада („Службени гласник РС“, бр. 55/05 и 71/05, исправка 101/07 и 65/08).
79. Национални план активности за права и интересе дјеце 2006-2012, нацрт приједлога; Министарство обитељи, бранитеља и међугенерациске солидарности, ожујак 2006. Република Хрватска.
80. Насиље над децом у Србији: Како побољшати реаговање пружалаца услуга у области утврђивања, пријављивања и упућивања случајева насиља над децом, УНИЦЕФ и ЕУ, 2013.
81. Nelson, K. (1990). How do we know that family-based service are efective? The Prevention Report. Oakdale, IA, National Resource Center on Family Based Services.
82. Нељдехин-Иванишевић, Љ., Радовановић, Ј., Вуковић-Јовановић, М. (2010). Ургентно хранитељство – водич за хранитеље и професионалце. Београд: Центар за породични смештај деце и омладине.
83. Ненадић М. (2010). Детињство у дискурсу политике једнаког признања: Социологија, Vol. LI, N3.
84. Николоћ, Д., Ђорђевић, А. (2002). Законски текстови старог и средњег века, Бона фидес, Ниш.
85. Обретковић, М. (2001). Мултидисциплинарни приступ злостављању деце. У: Срна, Ј. (ур.) Од групе до тима: Мултидисциплинарно усавршавање

стручњака у систему заштите деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за брак и породицу, стр.89-96.

86. Обретковић, М. (2001). Центар за социјални рад као орган стартељства. У: Обретковић, М., Пејаковић, Љ. (ур.). Заштита детета од злостављања: приручник за центре за социјални рад и друге службе у локалној заједници. Београд: Југословенски центар за права детета, стр. 22-25.
87. Обретковић, М. (1998). Правна заштита злостављане деце: да ли је потребна реформа нашег правног система? Заштита деце од злостављања и занемаривања – Зборник радова за научни скуп. Београд: Министарство за бригу о породици Републике Србије, 97-110.
88. Обретковић, М. (2001). „Стандарди породичноправне заштите“, у Обретковић, М., Пејаковић, Љ. (ур.). Заштита детета од злостављања – приручник за центре за социјални рад и друге службе у локалној заједници, Београд: Југословенски центар за права детета, стр.44.
89. Омбудсман <http://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr/oblasti-rada/prava-deteta>
90. Пејовић-Милованчевић М. (2014). Заштита деце жртава и сведока кривичних дела - психолошки аспект, Министарство правде, IMG, Београд.
91. Пејовић-Милованчевић, М., Радосављевић-Корчански, Ј., Минић, Т., Калај, Д. и др. Улога здравственог система у процесу заштите деце од злостављања и занемаривања. Психијатрија данас (2009) 41/1-2/115-127/.
92. Пећник, Н. (2006). Међугенерацки пријенос злостављања дјече. Јастребарско: Наклада Слап.
93. Плут, Д., Попадић, Д. (2007). У лавиринту насиља. Београд: Институт за психологију Филозовског факултета у Београду.
94. Породични закон, „Службени гласник РС“, број. 18/2005, 72/2011.
95. Посебни протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања; Министарство правде; Влада Републике Србије: Београд, 2009.

96. Правосуђе по мери детета у Републици Србији; Центар за права детета: Save the Children, Београд: 2013:8.
97. Приручник за примену Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Београд, 2012.
98. PRIDE - (2007). Програм за хранитеље и усвојитеље. Водич за тренере. FICE Србија.
99. Преглед реализације Националног плана акције за децу за период 2010-2015. Београд; 2010.
100. Prout, A. and James, A. (2005). „A New Paradigm for the Sociology of Childhood-Provenance, Promise and Problems“ in Jenks, Ch.(ed.), *Childhood-Critical Concepts in Sociology*, Taylor&Francis, New York.
101. Пуховски С., Карловић А., Буљан-Фландер Г. (2004). Валидација упитника о емоционалном злостављању, Поликлиника за заштиту дјеце града Загреба, Друштво истраживача Загреб, Загреб.
102. Радоњић, С. (2004). Психологија учења. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
103. Reese, M.R. (ed.) (2000). Treatment of child abuse. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
104. Rothbar, M.K., Ahadi, S.A. и Hershaey, K.L. (1994). Temperament and Social Behavior in Childhood, Merrill-Palmer Quartely, 40, pp21-39.
105. Срна, Ј. (ур.) (2001). Од групе до тима: Мултидисциплинарно усавршавање стручњака у систему заштите деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за брак и породицу.
106. Срна, Ј. (2001). Психотерапија злостављања, У: Срна, Ј. (ур.). Од групе до тима: Мултидисциплинарно усавршавање стручњака у систему заштите деце од злостављања и занемаривања. Београд: Центар за брак и породицу. стр.195-204.
107. Стратегија развоја система социјалне заштите, „Службеник гласник РС“, бр. 108/05.

108. Стакић, Ђ. (2013). Приручник за стручњаке у систему малолетничког правосуђа, Програм. „Унапређење доступности правде у Србији“, International Management Group, Републички завод за социјалну заштиту, Београд, 2013.
109. Сташевић, И., Робац, Д. (2004). Учесталост и распрострањеност сексуалног злостављања дјече у Хрватској од 1993. до 2002. Друштвена истраживања (1330-0288) 14 (2004), 6; 1129-1147.
110. Straus, M.A., Yodanis, C.L. (1994). *Psychical abuse*. Straus, M.A. (ed.), 81-98.
111. Стојковић, В. (1984). Злостављање деце и њихова заштита. Београд: Институт за социјалну политику.
112. Тејлор, Ч. (2008). Извори сопства – стварање модерног идентитета, Академска књига, Нови Сад.
113. Тејлор, Ч. (2002). Болест модерног доба, Београдски круг & Чигоја штампа, Београд.
114. Требјешанин, Ж. (2000). Представа о детету у српској култури. Београд: Југословенски центар за права детета.
115. Требјешанин, Ж. (2004). Речник психологије. Београд: Стубови културе.
116. Томановић, С. (2004). Социологија детињства – социолошка хрестоматија, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
117. Хететитски законик (настао између XV и XIV в.п.н.е) предвиђао је кажњавање инцеста између крвних сродника и сродника по тазбини. Циљ је био очување породичних односа, а не заштита физичког или психичког интегритета нападнутог.
118. Higgins, D.J., & McCabe, M.P (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child maltreatment*, 5/3/261-272.
119. Чортић, В., Буљан-Фландер, Г., Штимац, Д. Сексуално злостављање деце: Дијагностичка обрада и чимбеници који утјечу на разоткривање. *Pardiatr Croat* 2008; 52: 263-267.

120. Џамоња-Игњатовић, Т., Поповић, Д., Духачку, Г. (2014). Родна осетљивост у академском простору; Истраживање ставова према родној равноправности на Универзитету у Београду.
121. Устав Републике Србије („Службени гласник РС“, бр. 98/06), чл. 64. ст. 1, 3 и 5.
122. Унапређење политике и праксе заштите деце – Европска конференција о злостављању и занемаривању деце: Истанбул 2001.
123. Шепаровић, З. (1981). Виктимологија (студије о жртвама), Правни факултет, Загреб.
124. Qvortrup, J. et al.eds. (1994). Childhood Matters: Social Theory, Practice and Policies, Aldertshot, Avebury.
125. Whitman, B. (2002). Psychological and Psychiatric issues in ed. Giardino, A.P., & Giardino, E.R. recognition of child abuse for the mandated reporter, G.W. Medical publishing. St Luis Missouri 137-156.
126. Wolfe, D.A. (1999). Child abuse: implications for child development and psychopathology. Thousand oaks, CA: sage publications.
127. World Health Organization 1999 Report of the Consultation on Children Abuse prevention, 29-31 March 1999. Geneva: WHO, 1999. Document number WHO/HSC/PVI/99.1.
128. Widom, C.S. (1980). The cycle of violence. Science, 244,160-166.
129. www.nsvrc.org/project/child-sexual-prevention/preventing-child-sexual-abused-resousces
130. <http://www.nezavisne.com/novosti/svjet/Holandska-Komisija-Rasireno> seksualno zlostavljanje dece, 11/9/2012.
131. <http://www.24sata.rs/vesti/aktuelnosti/devojčice-uglavnom-zrtvezlostavljanja>, počinioci očevi, hranitelji../11/9/2012.

ПРИЛОЗИ

ПОРОДИЧНОПРАВНА ЗАШТИТА

ПРИКУПИТИ ПОДАТКЕ О:

1. Установа у којој се врши истраживање: _____

2. Број деце евидентираних у тој породици: _____

3. Пол 1. Ж 2. М

4. Узраст _____

5. Малолетник живи са:

1. Оба родитеља
2. Једним родитељем
3. Хранитељима
4. Институција социјалне заштите

6. Стручна спрема родитеља/хранитеља

Отац/хранитељ:

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

Мајка/хранитељица:

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

7. Сумња на:

- Злостављање (физичко, сексуално, психолошко)
- занемаривање

8. Особа на који се сумња да је починила злостављање:

9. Пријаву тужилаштву поднео:

10. Прво рочиште је заказано и одржано у року од 8 дана од када је тужба примљена у Суд:
1. Да
 2. Не
11. Суд (парнично веће) тражи мишљење ЦСР о функционисању породице:
1. Да
 2. Не
12. Суд је тражио процену ЦСР да ли је малолетник способан да сведочи:
1. Да
 2. Не
13. Колико је рочишта било:
1. Једно
 2. Два
 3. Три
 4. Више
14. Дете је дало мишљење у судском поступку:
1. Да, у присуству органа старатељства
 2. Да, без присуства органа старатељства
 3. Не
15. Суд је тражио мишљење судског вештака:
1. Да
 2. Не
16. Суд је донео решење о једној или више мера заштите од породичног насиља у законски предвиђеном року (највише два рочишта):
1. Да
 2. Не

17. Донео је следећу меру:

1. Издавање налога за иселење из породичног стана или куће, без обзира на право својине односно закупа непокретности
2. Издавање налога за уселење у породични стан или кућу, без обзир на право својине односно закупа непокретности
3. Забрана приближавања члану породице на одређеној удаљености
4. Забрана приступа у простор око места становања или места рада члана породице
5. Забрана даљег узнемиравања члана породице

18. Суд је у поступку донео следећу одлуку лишења родитељског права:

1. Делимично лишење родитељских права
2. Потпуно лишење родитељских права

19. Другостепени Суд је у року од 15 дана од дана када му је жалба достављена решио жалбу:

1. Да
2. Не

КРИВИЧНОПРАВНА ЗАШТИТА

ПРИКУПИТИ ПОДАТКЕ О:

Установа у којој се врши истраживање: _____

Број деце евидентираних у тој установи у току 2013. године.

1. Пол М Ж

2. Узраст _____

3. Малолетник живи са:

- Оба родитеља
- Једним родитељем
- Хранитељима
- Институција социјалне заштите

4. Стручна спрема родитеља/хранитеља

Отац/хранитељ:

Мајка/хранитељица:

1. Непотпуна ОШ

1. Непотпуна ОШ

2. Основна школа

2. Основна школа

3. Средња школа

3. Средња школа

4. Виша школа

4. Виша школа

5. Факултет

5. Факултет

5. Пријава на:

- Злостављање (физичко, сексуално, психолошко)

чл. _____

- Занемаривање

6. Пријаву тужилаштву поднео:

7. Јавни тужилац покренуо поступак у временски предвиђеном року од 8 до 15 дана: немам увид у списе тужилаштва
- Да
 - Не
8. Да ли је дете/млада особа вођена на преглед по пријави злостављања МУП-у:
- Да
 - Не
9. Суд (парнично веће) тражио мишљење ЦСР за прикупљање података
- Да
 - Не
10. Суд је покренуо истражни поступак:
- Да
 - Не
11. Одређен је притвор злостављачу:
- Да
 - Не
12. Колико пута је дете дало изјаву _____
13. Да ли се при давању изјаве користио:
- Видео бим
 - Скрин
 - Ништа од тога
14. Где је малолетник дао изјаву _____
15. Да ли је малолетник суочен са осумњиченим?
- Да
 - Не

16. Да ли је представник ЦСР присуствовао саслушању малолетника:

- Да
- Не

17. Да ли је ЦСР дао мишљење о психофизичком статусу детета:

- Да
- Не

18. Да ли је Суд тражио мишљење да је малолетник способан да сведочи од вештака

- Да
- Не

19. Налаз вештака упућује на:

- Испитаник је способан да да исказ на главном претресу
- Испитаник није способан да сведочи на главном претресу
- Није у интересу малолетника да присуствује главном претресу због секундарне трауматизације.

20. Кривични судија је одржао главни претрес у законски предвиђеном року:

- Да
- Не

21. Суд је донео следећу пресуду: _____

СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

ПРИКУПИТИ ПОДАТКЕ О:

Установа у којој се врши истраживање: _____

Број деце евидентираних у тој породици: _____

Интервенција је усмерена у односу на:

1. Сву децу у породици
2. Само на дете које је жртва злостављања тј. занемаривања
3. Пол М Ж
4. Узраст _____
5. Малолетник живи са:
 - Оба родитеља
 - Једним родитељем
 - Хранитељима
 - Институција социјалне заштите

6. Стручна спрема родитеља/хранитеља:

Отац/хранитељ :

Мајка/хранитељица:

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

7. Сумња на:

- Злостављање (физичко, сексуално, психолошко)
- Занемаривање

8. Пријаву поднео: _____

9. Спроведена хитна интервенција (у року од 24 сата):

- Да
- Не

10. Донет привремени закључак о обезбеђивању смештаја у року од 24 сата:

- Да
- Не

11. Спроведена неодложна интервенција (у року од 72 сата):
- Да
 - Не
12. Пријава прослеђена полицији:
- Да
 - Не
13. Почетна процена је урађена у року од 10 дана:
- Да
 - Да, али не у року од 10 дана
 - Не
14. Центар је писаним путем одговорио на пријаву у року од 10 дана:
- Да
 - Да, али не у року од 10 дана
 - Не
15. Безбедност детета је организована на следећи начин:
- Интервенције стручних радника (ургентно хранитељство, хранитељство, прихватилиште, дом)
 - Коришћење породичне средине или других особа у заједници
 - Коришћење локалне заједнице као ресурса
 - Родитељ или друга особа је предложила мере на одговарајући начин
 - Потенцијални насиник је напустио кућу
 - Ненасилни родитељ се преселио у сигурно окружење
16. За процену безбедности детета коришћене су скале безбедности за дете:
- Да
 - Не
17. Да ли је урађена усмерена процена детета и породице:
- Да
 - Не
18. Да ли је ЦСР организовао конференцију случаја:
- Да
 - Не
19. Ко се све одазвао позиву на конференцији случаја:
- Здравствена заштита
 - Институције социјалне заштите (прихватилиште, дом, хранитељи)

- Образовне институције
 - Правосудне институције (тужилаштво)
 - МУП
20. Предложене мере правне заштите детета/младе особе:
- Упозорење родитеља на недостатке у вршењу родитељског права (непосредни и корективни надзор)
 - Упућивање родитеља у саветовалишта и друге третманске институције
 - _____
 - Привремена старатељска заштита (смештај ван породице) где: _____
 - Донето решење у року од 72 сата
 - Покретање судских поступака ради заштите детета
21. За потребе тужилаштва ЦСР дао мишљење о психофизичком статусу малолетника:
- Да
 - Не
22. За потребе суда и тужилаштва даје мишљење да ли је малолетник способан да сведочи:
- Да
 - Не
23. Пружа стручну помоћ при испитивању малолетника (са малолетником је у суду):
- Да
 - Не
24. Поступак у суду је покретут у временски предвиђеном року од 8 до 15 дана:
- Да
 - Не
25. Суд је донео решење о мери заштите од породичног насиља:
- _____
26. Планирана даља заштита детета:
- Повратак у породицу
 - Останак у породици
 - Хранитељство
 - Сродничко хранитељство
 - Одлазак у дом

27. Реализована даља заштита детета:

- У породици
- Сродничко хранитељство
- Хранитељство
- Смештај у дом

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

ПРИКУПИТИ ПОДАТКЕ О:

Установа у којој се врши истраживање: _____

Број деце евидентираних у тој породици: _____

Интервенција је усмерена на:

1. Сву децу у породици
2. Само на дете које је жртва злостављања/занемаривања
3. Пол М Ж
4. Узраст _____
5. Малолетник живи са:
 - Оба родитеља
 - Једним родитељем
 - Хранитељима
 - Институцији социјалне заштите

6. Стручна спрема родитеља/хранитеља

Отац/хранитељ

Мајка/хранитељица

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

1. Непотпуна ОШ
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Виша школа
5. Факултет

7. Дете је дошло у пратњи:

1. Родитеља
2. Центра за социјални рад
3. Полиције
4. Васпитача из установе
5. Хранитеља
6. Хитна помоћ

8. Шифра:

- Z 61.0 до 62.9
- T 74.0 до 74.9
- Да ли има још неку шифру

9. Пријаву поднео: _____

10. Стручни тим је донео одлуку, да је :

- Неодложна пријава (одмах, тел. путем)
- Редовна пријава (у року од 48 сати, тел. или писаним путем)

11. Пријава прослеђена:

- Центру за социјални рад
- Полицији
- Пријава није прослеђена

12. Присуствовали конференцији случаја:

- Да
- Не

13. Повреда физичка/психичка је документована:

- Да
- Не

14. Да ли је направљен план превентивних мера:

- Заказана контрола детета
- Преглед друге деце из породице
- Посета патронажне сестре

15. Дато мишљење о психофизичком статусу детета ЦСР

- Да
- Не

16. Дато мишљење о психофизичком статусу детета за потребе суда и тужилаштва

- Да
- Не

17. Дете/млада особа је на терапији

- Да
- Не

18. Дете/млада особа је хоспитализована

- Да
- Родитељи одбили хоспитализацију
- Не

УПИТНИК

Поштовани, пред Вама се налази низ питања у вези са заштитом деце од злостављања и занемаривања и поступцима које Ви као стручњак из дате области спроводите. Упитник је анониман и молимо Вас да одговорите на свако питање и да будете искрени.

1. Установа у којој радите: _____

2. Године радног стажа:

1. До 5 година
2. Од 5 до 10 година
3. Од 10 до 20 година
4. Од 20 до 30 година
5. Преко 30 година

3. Пол: Ж М

4. Послови на којима радите:

1. Патронажна сестра
2. Педијатар
3. Лекар (гинеколог)
4. Дечији психијатар
5. Хирург
6. Социјални радник
7. Психолог
8. Педагог
9. Специјални педагог
10. Јавни тужилац
11. Судија
12. Судски сарадник

5. Колико дуго радите на пословима заштите деце?

1. До 5 година
2. Од 5 до 10 година
3. Од 10 до 20 година
4. Од 20 до 30 година
5. Преко 30 година

6. За колико сте пацијената/предмета/корисника били задужени у току претходне године?

7. Да ли сте прошли неку обуку која се односе на заштиту деце од злостављања и занемаривања?

1. Да, једну обуку сам прошао/ла
2. Да, више обука сам прошао/ла
3. Не

8. Да ли су програми обуке које сте завршили акредитовани?

1. Да – колико њих _____
2. Не

9. Да ли знате како су се звали програми обуке коју сте похађали?

1. Да, звали су се _____
2. Не

10. Када сте прошли последњу обуку?

1. У задњих годину дана
2. У задње две до три године
3. Пре 5 година
4. Пре 10 година
5. Пре 15 година
6. Нисам прошао/ла обуку

11. Колико дуго је трајала последња обука коју сте прошли?

1. 1 дан
2. Од 2 до 4 дана
3. 7 дана
4. Месец дана
5. Од 6 месеци до годину дана
6. Нисам ишао/ла на обуку

12. Да ли сте упознати са годишњим планом едукације установе у којој радите?

1. Да, план је транспарентан
2. План постоји али ја нисам упознат/а са њим
3. Не

13. Да ли знате да ли сте Ви предвиђени планом едукације за ову годину?

1. Да, упознат/а сам са тим
2. Не
3. Не знам

14. Да ли Вам установа у којој радите плаћа обуке за рад са злостављаном децом?

1. Да, цео износ
2. Да, један део (колики) _____
3. Не

15. Да ли сте имали прилике да се упознате са Општим протоколом?

1. Да
2. Не

16. Ко Вам је набавио Општи протокол?

1. Установа у којој радим
2. Представљен је на састанку свих запослених
3. Добио/ла сам га на семинару
4. Добио/ла сам га на едукацији
5. Добио/ла сам га од сарадника из других институција
6. Сам/а сам га набавио/ла
7. Нисам га набавио/ла

17. Која се дефиниција злостављања и занемаривања користи у Општем протоколу?

18. По Општем протоколу која институција има координирајућу улогу у заштити деце од злостављања и занемаривања?

19. Да ли користите Скалу безбедности за дете?

1. Увек
2. Повремено
3. Не користим

20. Који све системи имају Посебне протоколе за заштиту деце од злостављања и занемаривања?

1. Систем социјалне заштите
2. Правосудни систем
3. Образовни систем
4. Здравствени систем
5. Систем унутрашњих послова
6. Сви системи имају Посебне протоколе за заштиту деце од злостављања и занемаривања

21. Шта мислите да Вам је најзначајније у Посебном протоколу система из кога долазите када је у питању заштита деце од злостављања и занемаривања?

22. Да ли сте имали посебну обуку о начину примене процедура Посебног протокола система у коме радите?

1. Да
2. Не

23. Да ли сте имали прилике да се упознате са Посебним протоколима других система?

1. Да
2. Не

24. Да ли сматрате да законом треба забранити физичко кажњавање деце:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

25. Да ли сматрате да је физичко кажњавање деце (повремене батине) у васпитне сврхе целисходно:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

26. Најбољи интерес детета одређује више стручњака у дететово име:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

27. Најбољи интерес детета је одлука коју доноси више стручњака заједно са дететом (у складу са његовим развојем) и породицом:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

28. Дете само доноси одлуку шта је његов најбоњи интерес:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

29. Код процене безбедности детета највише ми користи Скала безбедности за дете:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

30. Код процене безбедности детета највише се ослањам на своје искуство у раду:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

31. Безбедност детета најбоље процењујем на основу разговора са њим:

1. Уопште се не слажем
2. Претежно се не слажем
3. Нити се слажем нити се не слажем
4. Претежно се слажем
5. У потпуности се слажем

32. На колико сте конференција случаја присуствовали у задњих годину дана (било да сте их ви организовали или били позвани) _____

33. Да ли у установи имате стручни тим (екстерни тим) који се бави заштитом деце од злостављања и занемаривања?

1. Да
2. Нисам сигуран/на, није ми познато
3. Не
4. Није предвиђен тим за систем у коме радим

34. Да ли имате консултанта (супервизора) у послу којим се бавите?

1. Да
2. Не

35. Супервизија је:

1. Индивидуална
2. Групна
3. Не постоји супервизија

36. Колико често се организује супервизија?

1. Једанпут недељно
2. Једном у 15 дана
3. Једном месечно
4. Не организује се

37. Које све функције има супервизија:

38. Са колегама из других системима у заштити деце од злостављања и занемаривања најчешће размењујем информације (заокружите 1 одговор)

1. Путем телефона, обавештавам, зовем и распитујем се (у школи, вртићу, дому здравља, центар, здравствене институције, суду)
2. Писаним документима
3. Лично - присуствујем заједничким састанцима, конференције случаја.

39. Да ли Ваша установа има особу задужену за координацију рада са другим институцијама ван вашег система када је у питању заштита деце од злостављања и занемаривања?

1. Да, сви су упознати која је то особа
2. Да, али ја не знам која је то особа
3. Сви то радимо по служебеној дужности
4. Не, нико се у установи тим послом не бави

40. Да ли постоји пракса одржавања међусобних састанака између различитих система у циљу унапређења праксе заштите деце?

1. Да, састанци се одржавају једанпут месечно
2. Да, састанци се одржавају једном у шест месеци
3. Да, састанци се одржавају једном годишње
4. Таква пракса не постоји

41. Шта Вам је најкорисније у сарадњи са другим системима у заштити деце од злостављања и занемаривања?

42. Шта по Вама треба унапредити у сарадњи са другим системима?

Х В А Л А

Биографија аутора

Мр сци. мед. Ивана Милосављевић-Ђукић рођена је 13.05.1968. године у Књажевцу. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, смер за превенцију и ресоцијализацију лица са поремећајем у друштвеном понашању, завршила је 1993. године. Магистрирала је на Медицинском факултету Универзитета у Београду 2000. године, одсек за психотерапију. Успешно је одбранила магистарску тезу под називом „*Злоупотреба алкохола и дрога код адолесцената извршилаца тежих кривичних дела*“.

Запослена је у Центру за заштиту одојчади, деце и омладине од 2003. године, на пословима руководиоца Прихватилишта за ургентну заштиту злостављане деце у Београду.

Учествовала је у раду више стручних и научних скупова у земљи и иностранству, један је од оснивача ОЦД - Центра за социјално превентивне активности ГРиГ, чије су активности усмерена на пружање подршке младима из вулнерабилних група у осмостављавању.

Ивана Милосављевић-Ђукић објавила је више стручних и научних радова из области заштите и третмана злостављане деце, међу којима су: 1) *Модел заштите деце: Од признања детињства до (не)равноправних актера у друштву*, **Социјална политика**, Институт за политичке студије, бр 1, год. 49, стр. 127-143. (2014); 2) *Третман злостављане и занемарене деце у Прихватилишту за ургентну заштиту у Београду*, **Психијатрија данас**, Институт за ментално здравље, Београд, 43/2, стр. 167-175. (2011); 3) **Национална стратегија против насиља**, полазни оквир. Београд: Министарство рада, запошљавања и социјалне политике. (2005).

Основне области интересовања мр Милосављевић-Ђукић усмерене су ка заштити и подршци деци и младима који су изложени насиљу.

Као сарадник учествовала је у више пројеката, од којих треба истаћи:

- „Унапређење права детета кроз јачање система правосуђа и социјалне заштите у Србији“ у сарадњи са Европском Унијом, УНИЦЕФ-ом, Министарством

правосуђа и Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

- „Унапређење примене диверзивних мера и алтернативних санкција за малолетне преступнике у Београду“ у партнерству са НВО ГРиГ, УНИЦЕФ-ом и Министарством правде.
- „Трансформација резиденцијалних установа за децу и развој одрживих алтернатива“, члан пројектног тима Министарства рада и социјалне политике, Европске уније и УНИЦЕФ-а.