



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПОСЕБНИ ПРОТОКОЛ

СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА

Београд,
април 2009.





РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПОСЕБНИ ПРОТОКОЛ
СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗА
ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ОД ЗЛОСТАВЉАЊА
И ЗАНЕМАРИВАЊА

Београд,
април 2009.

**Радна група за израду Посебног протокола система
здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања:**

Елизабет Пауновић, председница радне групе
Катарина Торбица, секретарица радне групе

Чланови радне групе:

Снежана Симић
Дубравка Шарановић - Рацић
Ђорђе Алемпијевић
Оливер Петровић

Издавач: **Министарство здравља Републике Србије**

За издавача: **Проф. др Томица Милосављевић**

ISBN 987-86-82471-79-0

Штампа: **Типографик плус д.о.о.**

Тираж: **10000**

Година: **2009.**

Израду и штампање Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања омогућила је канцеларија UNICEF-а у Србији.

Реч министра

Злостављана деца пате од великог броја физичких, емоционалних и развојних проблема који угрожавају њихово здравље, њихову способност да уче и продуктивност у каснијем животу. Последице које злостављање оставља у души детета нису видљиве, али нажалост трају читав живот. Према проценама UNICEF-а, у свету данас око 40 милиона деце млађе од 14 година захтева медицинску и друштвену негу због злостављања и занемаривања.

Конвенција о правима детета, коју је наша земља ратификовала децембра 1990. године, захтева заштиту деце од „свих облика физичког и менталног насиља“ и захтева од држава да предузму све законске, административне и друге мере у циљу заштите детета од свих облика насиља, злостављања, занемаривања или немарног поступања. Заштита деце је интегрални део подршке дечјем развоју, здрављу и благостању.

Улога здравственог система у заштити деце је јасна – стварање окружења у коме свако, од родитеља до здравственог радника и министра, преузима свој део одговорности како би се обезбедила средина у којој је свако дете заштићено од злостављања и занемаривања.

Влада Републике Србије је дефинисала и усвојила Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Усвојени су и Посебни протокол за заштиту деце у установама социјалне заштите од злостављања и занемаривања, Посебни протокол о поступању полицијских службеника у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, као и Посебни протокол за заштиту деце и ученика од насиља, злостављања и занемаривања у образовно-васпитним установама.

Министарство здравља чини важан корак израдом Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, у којем се јасно дефинишу улоге и одговорности здравствених радника, као и механизми сарадње установа и институција из различитих сектора у превенцији и заштити деце од злостављања.

Не окрећимо главу од проблема злостављања, већ се ухватимо у коштац са њим. Не чекајмо да се злостављање догоди да бисмо реаговали. Оно што издваја систем здравствене заштите од других система јесте превенција. Створимо у својој средини, у свом окружењу услове да свако дете расте безбедно, поносно и срећно. Прихватимо сопствену друштвену одговорност и створимо сваком детету прилику да у потпуности развије своје вештине и знања. Створимо окружење у којем приоритете представљају безбедност и срећа сваког детета.

Београд, март 2009. године

Министар
Проф. др Томица Милосављевић

Садржај

Увод	6
-------------	----------

Основни принципи и циљеви	7
----------------------------------	----------

Дефиниције и показатељи злостављања и занемаривања деце	8
--	----------

Врсте злостављања и занемаривања	9
----------------------------------	---

Процес заштите детета	13
------------------------------	-----------

Стручни тим за заштиту деце од злостављања	14
--	----

Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања	15
---	----

Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола	16
---	----

Превенција злостављања и занемаривања деце	17
--	----

Откривање, регистрација и пријављивање злостављања и занемаривања деце	19
--	----

Прилог 1: Алгоритам поступака са злостављаним или занемареним дететом	24
--	-----------

Прилог 2: Извод из законских одредби	25
---	-----------

Увод

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

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

Доношењем Закона о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета (Службени лист СФРЈ – Међународни уговори, број 15/90, и Службени лист СРЈ – Међународни уговори, број 4/96 и 2/97) држава се обавезала да предузме мере за спречавање и заштиту деце од свих облика насиља у породици, институцијама и широј друштвеној средини.

Влада Републике Србије усвојила је, у фебруару 2004. године, Национални план акције за децу којим је дефинисана политика државе према деци за период до 2015. године. Један од приоритета Националног плана акције јесте успостављање свеобухватног система за заштиту деце од злостављања и занемаривања, који ће обезбеђивати заштиту деце у складу са начелима Конвенције о правима детета и уз поштовање принципа најбољег интереса детета. Као специфичан циљ је истакнуто успостављање ефикасне, оперативне мултиресорске мреже за заштиту деце од злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља, као и подизање нивоа свести и знања стручњака, лаика и саме деце о питањима која се тичу права деце на заштиту од свих облика злостављања, занемаривања, искоришћавања и насиља.

Влада Републике Србије је 2005. године усвојила Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Општи протокол се односи на сву децу, без

дискриминације, односно без обзира на породични статус, етничко порекло и све друге социјалне или индивидуалне карактеристике детета (боју, расу, пол, језик, вероисповест, националност, менталне, физичке или друге специфичности детета) и његове породице.

У складу са одредбама Општег протокола, предвиђено је да министарства у чијој су надлежности послови породичноправне и социјалне заштите, правосуђа, унутрашњих послова, здравља и образовања израде посебне протоколе поступања којим ће се детаљније разрадити интерни поступци унутар сваког појединачног система и унутар појединачних установа у ситуацијама када постоји сумња да је неко дете доживело или је под ризиком да доживи злостављање и занемаривање.

Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања намењен је здравственим радницима и здравственим сарадницима непосредно ангажованим у здравственој заштити деце, на свим нивоима, у јавном, приватном и невладином сектору.

Основни принципи и циљеви

Посебни протокол почива на истим принципима као и Општи протокол и Национални план акције за децу:

- право детета на живот, опстанак и развој,
- недискриминација,
- најбољи интерес детета,
- партиципација (учешће детета у доношењу одлука које се тичу детета, а у складу са узрастом и развојним способностима детета).

Најбољи интерес детета подразумева да је интерес детета примаран у односу на интерес родитеља или старатеља, установе или заједнице у ситуацијама када се ови интереси разликују од интереса детета.

Партиципација детета обезбеђује се тако што деца треба да буду питана, да добију адекватне информације и могућности да изразе своје жеље, ставове и мишљење о свим питањима која их се тичу, у свим фазама процеса заштите и на начин који одговара њиховом узрасту и способностима разумевања ситуације.

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

Посебни протокол се односи на сву децу која долазе у контакт са здравственом службом, односно са здравственим радницима и здравственим сарадницима, без обзира на пол, узраст, породични статус, етничко порекло и све друге социјалне или индивидуалне карактеристике детета (боја коже, језик, вероисповест, националност или друге специфичности детета или његове породице).

У **специфичне циљеве** Посебног протокола спадају:

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

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

Дефиниције и показатељи злостављања и занемаривања деце

Под злостављањем детета подразумевају се сви облици физичког и/или емоционалног злостављања, сексуалног злостављања, занемаривања или немарног поступања, комерцијалне или друге експлоатације, из којих произлази стварно или потенцијално угрожавање живота, здравља, развоја или достојанства детета у оквиру односа који укључује одговорност, поверење или моћ.

Термини *злостављање* и *занемаривање*, који се могу обухватити и заједничким термином *злоупотреба*, користе се за описивање разноврсних облика насиља над децом. Сматра се да злостављање представља активни чин, док је занемаривање

пропуст у пружању адекватне неге детету. Злостављачи могу бити лица која трајно или повремено брину о детету (родитељи, старатељи и др.), деца или млади (такозвано „вршњачко насиље“) или свако лице које има одговорност за дете, моћ у односу на дете или поверење детета (на пример васпитач, наставник, тренер и сл.).

Последице злостављања могу бити фаталне – према процени Светске здравствене организације, током 2000. године скоро 60.000 деце млађе од 15 година умрло је због злостављања. Злостављање са нефаталним исходом много је чешће. Подаци прикупљени у здравственом систему о злостављању и занемаривању деце не одсликавају реално стање, што се јасно уочава када се ти подаци упореде са одговарајућим подацима из других сектора.

Врсте злостављања и занемаривања

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

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

Треба имати на уму да су могуће и комбинације ових врста злостављања детета.

Физичко злостављање

Физичко злостављање детета дефинише се као дело које проузрокује физичку повреду или потенцијално може да повреди дете. Важно је да се направи разлика између злостављања и ненамерне (случајне или задесне) озледе, односно физичких знакова и симптома који подражавају намерно озлеђивање али су, у ствари, последица или су потпомогнути органским стањима од којих дете пати. Насилни акти могу бити једнократни или више пута понављани. Најчешћи узрок физичког злостављања када то чине одрасли јесте телесно кажњавање као дисциплинска мера у „васпитавању“ детета. Телесно кажњавање је веома опасно по децу, не само као значајан узрок морбидитета и морталитета деце већ и као значајан фактор у подстицању насилног понашања и у развоју других поремећаја понашања детета у каснијем животу. Поред тога, и *вршњачко насиље* може да доведе до различитих физичких повреда.

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

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

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

Сексуално злостављање

Сексуално злостављање детета је свака сексуална активност у коју се дете укључује а коју оно не схвата у потпуности, са којом није сагласно, за коју није развојно дорасло и није у стању да се са њом сагласи, односно она сексуална активност којом се крше закони или социјалне норме.

Сексуалном злоупотребом детета сматра се и:

- навођење или приморавање детета на учешће у сексуалним активностима, било контактним (нпр. сексуални однос, сексуално додиривање и сл.) било неконтактним (нпр. излагање погледу, егзибиционизам и сл.), без пристанка детета (или чак уз његов пристанак ако је млађе од 14 година) или уз примену силе или претњу силом без обзира на узраст детета,
- експлоататорско коришћење детета за проституцију или друге незаконите сексуалне радње.

Разликује се неколико облика сексуалног злостављања:

- бесконтактно (неморално излагање, показивање порнографских слика и сл.),
- непенетративни контакт (додиривање, мастурбација и сл.),
- пенетративни контакт (било да је остварен прстима одн. коришћењем предмета било да је у питању потпун сексуални однос).

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

Показатељи

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

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

Емоционално злостављање

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

Емоционална злоупотреба обухвата пропуштање да се обезбеди развојно прикладна, подржавајућа средина, укључујући и доступност примарних пружалаца неге, како би дете могло развити стабилне емоционалне и социјалне способности које одговарају његовом личном потенцијалу. Емоционална злоупотреба обухвата и поступке којима се дете омаловажава, оцрњује, окривљује без разлога, којима се детету прети, којима се дете застрашује, којима се ограничава кретање детета, којима се врши дискриминација, којима се дете исмејава, као и упражњавање других облика нефизичког, непријатељског или одбацујућег поступања.

Показатељи

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

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

Занемаривање

Занемаривање представља пропуст пружаоца неге (родитеља или старатеља) да у склопу ресурса којима располаже обезбеди оптималне услове (здравствене, образовне, животне, нутритивне итд.) за физички, ментални, духовни, морални или друштвени развој детета. Ово обухвата и пропусте у правилном надзирању детета и у заштити детета од повређивања.

Родитељи, старатељи и други могу да занемаре дете на много различитих начина, од ускраћивања obroka, преко недовођења детета на контролни преглед или на редовну вакцинацију, ненадгледања детета, неодговарајућег одевања детета, до неуписивања детета у школу. Немар треба раздвајати од сиромаштва, када родитељи и поред најбоље воље нису у стању да детету пруже све што му је потребно (мада ове границе нису увек јасне).

Показатељи

Занемаривање може да се испољи кроз физичке знаке (честе нелечене инфекције, застој у расту и развоју и сл.) или кроз поремећаје у понашању (депресија, делинквентно понашање, самодеструктивно понашање, потреба за сталном пажњом и др.).

Физички показатељи занемаривања могу бити: стална глад и потхрањеност, хигијенска запуштеност, неодговарајуће облачење, сталан замор или одсуство пажње, неадекватан смештај, одсуство стандардне педијатријске неге (нередовне вакцинације, недавање терапије), акцидентална повређивања (падови, гутање разних супстанци, недавање терапије), стално одсуство надзора, напуштање.

Понашајни показатељи занемаривања могу бити: кашњење развоја говора, заостајање развоја перцептивних и моторних способности, неодговарајуће тражење наклоности, неодговарајуће афективно реаговање, апатија, подозривост, омаловажавање себе, спорадично или ретко похађање школе, преузимање одговорности и бриге у име одраслих, прошња или крађа.

Експлоатација

Комерцијална експлоатација или друге врсте експлоатације детета односе се на коришћење детета за рад или у остале сврхе, а у корист других особа. Експлоатација

обухвата рад деце, проституцију деце, киднаповање деце, продају деце, коришћење деце у индустрији порнографије и др.

Показатељи

Експлоатација деце има за последицу нарушавање физичког или менталног здравља детета, његовог образовања те моралног, социјалног и емоционалног развоја. У зависности од врсте експлоатације, она се може манифестовати клиничким знацима сексуалног злостављања, умором, физичким повредама или променама у понашању, заостајањем у образовним постигнућима и др.

Дефиниције злостављања и занемаривања детета садржане у посебном и општем протоколу у складу су са дефиницијама усвојеним на Консултацији о спречавању злоупотребе деце у Светској здравственој организацији у Женеви, 1999. године, које је прихватило и Међународно удружење за превенцију злоупотребе и занемаривања деце (ISPCAN) у документу „Интерсекторски приступ злостављању деце“ (2003).

Процес заштите детета

У процесу заштите деце од злостављања и занемаривања учествују здравствени радници и здравствени сарадници на свим нивоима здравствене заштите. Уз њих, у овом процесу важну улогу имају установе и појединци из система социјалне заштите (као координатори процеса заштите), образовања, полиције, правосуђа и др. Њихове улоге прецизно су дефинисане општим и посебним протоколима о заштити деце у свакој од наведених области.

Здравствени радници су често међу првима којима се дете или његови ближњи обраћају за помоћ у ситуацијама када је дете повређено, када испољава тешкоће у понашању и контроли емоција, односно када је породица у кризи. Због тога су они у јединственој позицији да ефикасно и благовремено уоче ризик или открију злостављање и занемаривање детета те да покрену процес пружања помоћи који ће заштитити дете и омогућити му опоравак и несметани даљи развој.

Сваки лекар је дужан да збрине и пријави сумњу на злостављање и занемаривање детета. Злостављање и занемаривање детета се пријављује стручном тиму здравствене установе¹, полицији и надлежном центру за социјални рад. Непријављивање случајева злостављања и занемаривања повлачи кривичну одговорност и професионалну одговорност (пред одговарајућим органом лекарске коморе).

Због сложености овог проблема, а по угледу на друге секторе (сектор социјалне заштите, образовања, полиције итд.), важну улогу у заштити деце имају новоформирани стручни тимови за заштиту деце од злостављања.

¹ У мањим здравственим установама у којима не постоје услови за формирање стручног тима, у случају да лекар и сестра процене да не могу сами да збрину и заштите дете, дете се шаље на виши ниво здравствене заштите, односно у најближу установу у којој овај стручни тим постоји, а која организационо припада матичној здравственој установи.

Стручни тим за заштиту деце од злостављања

Свака здравствена установа дужна је да у свом саставу формира стручни тим за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

Основни задаци стручног тима

Основна улога стручног тима је да на адекватан начин збрине злостављано или занемарено дете у оквиру система здравствене заштите. Стручни тим пружа стручну помоћ лекару који је посумњао на злостављање, поставља дијагнозу, прати и спроводи поступак за заштиту деце од злостављања и занемаривања унутар установе у складу са посебним и општим протоколом, пријављује злостављање и занемаривање и по пријављивању успоставља сарадњу и комуникацију са надлежним центрима за социјални рад и полицијом (ради координације активности и рада на конкретним случајевима). Остали задаци стручног тима су:

- Израда плана за примену *Посебног протокола за заштиту деце од злостављања и занемаривања* у установи. Минимални садржај плана је јасан опис поступка у установи са дететом које је под ризиком или идентификовано као жртва насиља (према националним препорукама), дефинисање детаља сарадње са центром за социјални рад, полицијом, образовно-васпитним установама и другим службама у локалној заједници (контакти, бројеви телефона), израда плана превенције, плана едукације колектива и процедуре евиденције случајева злостављања и занемаривања, као и плана „кризне комуникације“.
- Превентивни рад.
- Едукација свих чланова колектива који учествују у здравственој заштити за примену Посебног протокола.
- Евиденција случајева злостављања и занемаривања у посебном регистру у установи.
- Подношење годишњег извештаја о раду свом колективу, као и надлежном центру за социјални рад, односно локалној заједници.
- Подношење годишњег извештаја (МКБ 10) Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.
- Сарадња са Посебном радном групом за заштиту деце од злостављања и занемаривања те подношење шестомесечног извештаја тој комисији.

Структура стручног тима

Стручни тим се формира на основу специфичности средине и установе. Када није могуће образовати оптимални тим, формирају се минимални тимови који се састоје од педијатра и сестре. Оптимални тим се састоји од директора, начелника педијатрије и одговорне сестре педијатрије, службе за хитну помоћ, одговорне патронажне сестре, психолога те социјалног радника који руководи радом групе у установама примарне

здравствене заштите. У здравственим организацијама секундарног и терцијарног нивоа стручним тимом по правилу руководи педијатар, дечји психијатар или дечји хирург. Тамо где постоје кадровски услови у групу треба укључити и лекаре других специјалности (дечје хирурге, психијатре, гинекологе итд.).

Здравствене установе су дужне да, у року од три месеца по објављивању Посебног протокола, формирају стручне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања и да о томе обавесте Министарство здравља – Сектор за организацију здравствене службе и здравствену инспекцију.

Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања

У оквиру Републичке стручне комисије за унапређење здравља жена, деце, школске деце и омладине формираће се Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

Основни задаци Посебне радне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања:

- праћење реализације Посебног протокола система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, а по потреби предлагање одговарајућих мера, најмање два пута годишње,
- сарадња са системом социјалне заштите који има улогу координатора у мултиресорском систему заштите деце од злостављања и занемаривања,
- осмишљавање и реализација едукативних програма за чланове стручних тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања,
- разматрање извештаја стручних тимова за заштиту деце од злостављања и занемаривања и Института за јавно здравље Србије, а по потреби предлагање мере за унапређење заштите деце,
- оцењивање практичне примене одредби Посебног протокола и пратеће документације уз Посебни протокол те предлагање измена и других мера усмерених ка унапређењу квалитета заштите деце,
- подношење годишњег извештаја о раду министру здравља.

Структура Посебне радне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања

Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања има девет чланова. Чланови радне групе су признати стручњаци у одговарајућој области и то:

- специјалиста педијатар (руководилац посебне радне групе),
- специјалиста судске медицине,

- специјалиста дечје психијатрије,
- клинички психолог,
- специјалиста педијатар,
- специјалиста дечје хирургије,
- специјалиста гинекологије и акушерства (едукован за дечју и адолесцентску гинекологију),
- специјалиста социјалне медицине,
- представник министарства здравља,
- правник, представник министарства надлежног за рад и социјална питања.

Чланове Посебне радне групе за заштиту деце од злостављања и занемаривања Републичке стручне комисије у року од три месеца по објављивању Посебног протокола именује министар здравља на период од пет година. Мандат чланова Републичке стручне комисије за заштиту деце од злостављања и занемаривања може се поновити.

Председник Посебне радне групе је истовремено и члан Републичке стручне комисије за заштиту мајке и детета.

Посебна радна група за заштиту деце од злостављања и занемаривања дужна је да, у року од 6 месеци по конституисању, донесе Пословник о раду.

Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола

Едукација здравствених радника и здравствених сарадника за примену Посебног протокола треба да омогући запосленим здравственим радницима и здравственим сарадницима да разумеју процес заштите детета од злостављања и занемаривања и да адекватно поступају у том процесу у установама здравствене заштите.

Предвиђена је континуирана едукација према следећим нивоима:

- **Основна едукација** треба да обухвати запослене у здравственим установама како би они стекли минимум знања и вештина које су неопходне за превенцију, препознавање, процену и реаговање на злостављање и занемаривање деце и како би били упознати са редоследом поступка садржаним у општем и посебном протоколу.
- **Виши ниво едукације** треба да обухвати стручњаке одн. стручне тимове који се непосредно баве децом у здравственој установи и треба да им обезбеди детаљно познавање поступака за заштиту детета, између осталог

препознавање, откривање и пријављивање злостављања и занемаривања, осигурање безбедности детета, спремност на специфичне интервенције и рад на превенцији злостављања и занемаривања.

- **Специјализована едукација** треба да обухвати одређени број стручњака у здравству који ће стећи специјализована знања и вештине потребне за клинички судскомедицински преглед, форензички интервју те психотерапијски третман детета и породице.

У току прве године по објављивању овог протокола едукацијом ће бити обухваћени сви чланови стручних тимова из свих здравствених организација на територији Републике Србије.

Континуирану едукацију обављаће Институт за судску медицину Медицинског факултета у Београду, преко Центра за континуирану медицинску едукацију Медицинског факултета Универзитета у Београду.

Превенција злостављања и занемаривања деце

Насиље над децом није породична или појединачна ствар, то је друштвено зло које треба спречити.

Непостојање ваљаних података о обиму и последицама злостављања и занемаривања деце успорава доношење одговарајућих превентивних мера. Нажалост, данас се већина превентивних мера фокусира на жртве и починиоце, без конкретних акција које се баве коренима самог проблема.

Примарна превенција

Примарна превенција подразумева рад на превенцији насиља у породици и у друштву. Поред општих мера које друштво предузима у циљу смањења сиромаштва, повећања доступности и квалитета услуга служби које се старају о деци те едукације родитеља и заједнице, веома су важне конкретне активности које здравствена служба може да спроведе у сарадњи са другим секторима:

- иницијатива или подршка иницијативи за допуну законске регулативе везане за насиље над децом (посебно закон против телесног кажњавања деце),
- едукација јавности о штетности насиља, о ненасилној комуникацији, о општем протоколу и посебним протоколима за заштиту деце од злостављања, постојећим законским актима о насиљу у породици и другим врстама насиља,
- едукација родитеља о правима деце, правилној нези и стимулацији дечјег развоја,
- успостављање сарадње са релевантним институцијама у циљу едукације

деце о ненасилној комуникацији, конструктивном решавању сукоба, самооснаживању за пријављивање насиља,

- организовање округлих столова, форума и изложби о заштити деце од злостављања,
- јачање капацитета невладиног сектора и удружења родитеља у борби против насиља,
- развој превентивних програма за заштиту деце од злостављања на нивоу здравствене установе, образовно-васпитних установа и локалне заједнице,
- спремност да се делује у случају појаве злостављања (то подразумева едуковано особље, јасну поделу улога и одговорности унутар здравствене установе, дефинисану сарадњу са центром за социјални рад, полицијом, образовно-васпитним установама и другим релевантним институцијама).

Сваки контакт са децом и породицом треба искористити за едукацију и промоцију ненасилне комуникације. Посебна улога у превенцији насиља припада постојећим саветовалиштима (саветовалишта за труднице, школе за родитељство, здравствено-едукативни центри, саветовалишта за младе, развојна саветовалишта) која имају обавезу да у своје годишње планове активности укључе превенцију злостављања деце.

Секундарна превенција

Секундарна превенција подразумева откривање деце и породица код којих постоји повећан ризик од појаве насиља и рад са њима. Контролне и систематске прегледе, посете патронажних сестара и све друге контакте деце и породица са здравственом службом треба искористити за идентификацију деце и породица под ризиком. Најбољи резултати у раду са идентификованим високоризичним групама постижу се приликом кућних посета, кроз разговор и саветовање.

Терцијарна превенција

Терцијарна превенција обухвата рад са злостављаном и занемареном децом и рад са злостављачима како би се спречило поновно злостављање и умањиле последице злостављања и занемаривања. Циљ је, ако је то икако могуће, сачувати породицу и спречити смештање злостављане деце у институције или у алтернативне видове ванпородичне неге. У спровођењу ове интервенције обавезно учествује мултидисциплинарни стручни тим.

Откривање, регистрација и пријављивање злостављања и занемаривања деце

У систему здравствене заштите веома је важно поштовање јасно дефинисаних корака процеса заштите детета:

- 1) препознавање случајева злостављања и/или занемаривања,
- 2) пријављивање надлежном органу / надлежној служби,
- 3) процена ризика, стања и потреба детета и породице,
- 4) планирање услуга и мера за заштиту детета.

1) Препознавање злостављања и занемаривања детета

То је први, најважнији корак у заштити детета, као и најосетљивији део процеса од кога, у великој мери, зависи његов даљи ток и исход по здравље детета. Улога здравствених радника у том смислу је немерљиво значајна, не само због тога што готово сва деца долазе у додир са здравственим радницима већ и због очекивања саме деце да ће им здравствени радници притећи у помоћ. Најважнију улогу у откривању злостављања и занемаривања имају здравствени радници који се налазе у примарној здравственој заштити: педијатри (контролни, систематски и други прегледи), педијатријске сестре и патронажне сестре (током кућних посета, неге новорођеног детета, разговора са породицом).

Злостављање и занемаривање детета открива се на два начина:

а) Препознавањем повреде или промене у понашању детета (види претходно поглавље).

Препознавање злостављања детета је истраживачки посао који се састоји од сакупљања елемената доказа у једну логичку целину. Како већина клиничких знакова и симптома није специфична за злостављање детета, када се јави сумња да постоји злостављање детета треба активно и систематски приступити анамнези и физичком прегледу детета. Сваки контакт детета са здравственом службом, било да је повод контролни преглед, систематски преглед, имунизација или нешто друго, треба искористити и за уочавање евентуалних знакова повреда или промена у понашању.

б) Поверавањем, које може бити директно (када се поверава само дете) или индиректно (када се информације добију од других особа које сумњају да је дете злостављано). Поверавање детета треба схватити озбиљно и треба пажљиво, без прекидања, саслушати дете. Током разговора дете треба умирити и ставити му до знања да ће добити заштиту.

Поступак када се јави сумња да постоји злостављање или занемаривање

Чим се јави сумња да постоји злостављање или занемаривање треба предузети следеће:

1. Предузети медицинско збрињавање повреда/болести детета.

2. Документовати стање детета, што подразумева прецизно бележење података о идентитету детета, пратилаца и наводног починиоца те о повредама и поремећајима понашања у одговарајуће обрасце који су дати у прилогу. Ако постоји могућност, повреде детета треба фотографисати.

У вођењу документације користити X ревизију Међународне класификације болести (МКБ-10) која, поред категорије T74 која се односи на синдром злостављања, издваја и посебну категорију Z61 која се односи на проблеме са негативним животним догађајима у детињству.

3. Консултовати се са стручним тимом који је обучен за рад на заштити од злостављања и занемаривања. Међутим, овај процес консултација не би смео да успори или одложи хитно збрињавање повреда и болести детета уколико је такав поступак индикован.

4. Проценити ризик од злостављања и занемаривања детета заједно са стручним тимом који је обучен за рад на заштити од злостављања и занемаривања.

5. Обавестити социјалног радника дома здравља и консултовати се са социјалним радником из референтног односно најближег центра за социјални рад или са другим службама за које се претпоставља да имају сазнања о детету и породици (образовно-васпитне установе, друге здравствене установе, центар за социјални рад, СОС служба и слично). Циљ ових консултација јесте да се прикупе додатни подаци о детету и породици, који могу бити корисни за процену ризика и прављење плана заштите детета.

Ови поступци су исти без обзира на ниво здравствене заштите (поступак је исти и у примарној, и у секундарној, и у терцијарној здравственој заштити).

2) Пријављивање надлежном органу / надлежној служби

Право је и дужност (законска и етичка) свих здравствених радника да пријаве сумњу на злостављање и занемаривање детета (члан 253. Закона о кривичном поступку – сви државни органи, органи територијалне аутономије или органи локалне самоуправе, јавна предузећа и установе дужни су да пријаве кривична дела за која се гони по службеној дужности, о којима су обавештени или за њих сазнају на други начин; члан 332. Кривичног законика Републике Србије, којим је предвиђено санкционисање непријављивање кривичног дела и учиниоца; члан 263. став 3. Породичног закона, којим је предвиђено да право и дужност да обавесте јавног тужиоца или орган старатељства о разлозима за заштиту права детета имају све дечје, здравствене и образовне установе или установе социјалне заштите, правосудни и други државни органи, удружења и грађани).

Осим пријаве, здравствени радник је дужан да сачува доказе о учињеном кривичном делу.

Након откривања злостављања/занемаривања, консултација и процене ризика могу да уследе следеће акције:

а) Неодложна пријава полицији и центру за социјални рад у случају када су живот и здравље детета непосредно угрожени или се верује да ће непредузимањем хитних мера заштите живот и здравље детета бити непосредно и тешко угрожени. Неодложна пријава се врши када је:

- уочено присуство повреда код детета услед физичког или сексуалног злостављања, без обзира на то ко је те повреде нанео (родитељ/старатељ, вршњак итд.),
- постављена сумња да родитељ/старатељ и друге особе својим чињењем могу да узрокују тешке повреде детета,
- дете у ризику од повреде или оштећења од стране родитеља/старатеља који је у психотичном стању или је агресиван услед тешке менталне болести, поремећаја личности, употребе дроге или алкохола,
- дете млађе од 6 година остављено без надзора или када у окружењу детета постоје опасне околности које непосредно угрожавају живот или здравље детета,
- када постоји основана сумња да ће дете претрпети одмазду или уцену од стране родитеља/старатеља или других особа односно да ће родитељ/старатељ побећи са дететом и свој бес и нелагодност изазван пријављивањем и истрагом усмерити према детету.

Деца чије су здравље и живот угрожени не смеју да се оставе особи на коју се сумња да је злостављач или да прикрива злостављача док не дође надлежни орган (полиција односно представник центра за социјални рад). За то време дете треба да остане у здравственој установи.

Пријава се подноси центру за социјални рад и полицији, одмах по постављању сумње на горе наведене индикације. Пријава полицији се обавља позивом на број 92 или директним позивањем надлежне полицијске станице. По доласку полиције односно социјалног радника доноси се, поштујући најбољи интерес детета, одлука о привременом смештају, при чему се води рачуна о томе да се обезбеди најбоља нега док комисија не донесе коначно решење.

б) Редовна пријава надлежном центру за социјални рад. Наш правни систем предвиђа дужност државних органа, установа и грађана да пријаве центру за социјални рад, као органу старатељства, сваки случај злостављања и занемаривања детета (члан 268. став 3. Породичног закона).

Према Конвенцији о правима детета, „принцип најбољег интереса детета“ има предност над обавезом чувања професионалне тајне. У складу с тим, када здравствени радници и сарадници који раде са децом и одраслим особама током рада дођу до података о постојању злостављања и занемаривања детета, они имају обавезу да пријаве сумњу на злостављање и занемаривање.

Пожељно је да стручњак пре подношења пријаве центру за социјални рад поразговара са породицом детета о својој забринутости за дете, да затражи потребне информације од родитеља и да их обавести да ће случај пријавити центру за социјални рад. Међутим, овај поступак треба спроводити само у случајевима када такав разговор неће повећати ризик од повреде код детета.

Пријаве се могу поднети писмено или усмено, укључујући и разговор телефоном (усмену пријаву треба да прати писмена пријава у року од 48 сати). Пријава треба да садржи све податке о детету и породици који су у том моменту познати стручњаку односно служби која врши пријаву, као и разлоге за сумњу на злостављање/занемаривање детета.

Свака здравствена установа мора да има телефонски број надлежне социјалне установе. Здравствена установа обавезна је да прецизније дефинише сарадњу са локалним надлежним центром за социјални рад, што укључује договор о сарадњи, састанцима, формирању стручних тимова. Овај договор мора да покрије све могуће локалне специфичности како би служба могла да реагује по потреби, било када у току 24 сата.

Испуњавање обавезе обавештавања полиције и центара за социјални рад, а у посебним случајевима и образовно-васпитне установе, веома је важан корак у заштити деце од злостављања. Информације које полиција, центри за социјални рад и образовно-васпитне установе поседују могу бити пресудне у расветљавању случајева злостављања деце.

в) Одлагање пријављивања односно одлука да се сумња не пријави одмах центру за социјални рад може се донети уколико тим стручњака на нивоу установе закључи, након заједничког разматрања података, да је ризик од злостављања/занемаривања детета низак или да установа има капацитета да се бави проблемом детета и породице.

Битно је, међутим, да се сви случајеви који нису пријављени центру за социјални рад активно прате, региструју унутар здравствених установа и да се ризик од злостављања/занемаривања поново процењује односно да се одлука преиспитује у редовним временским интервалима.

3) Процена ризика, стања и потреба детета и породице

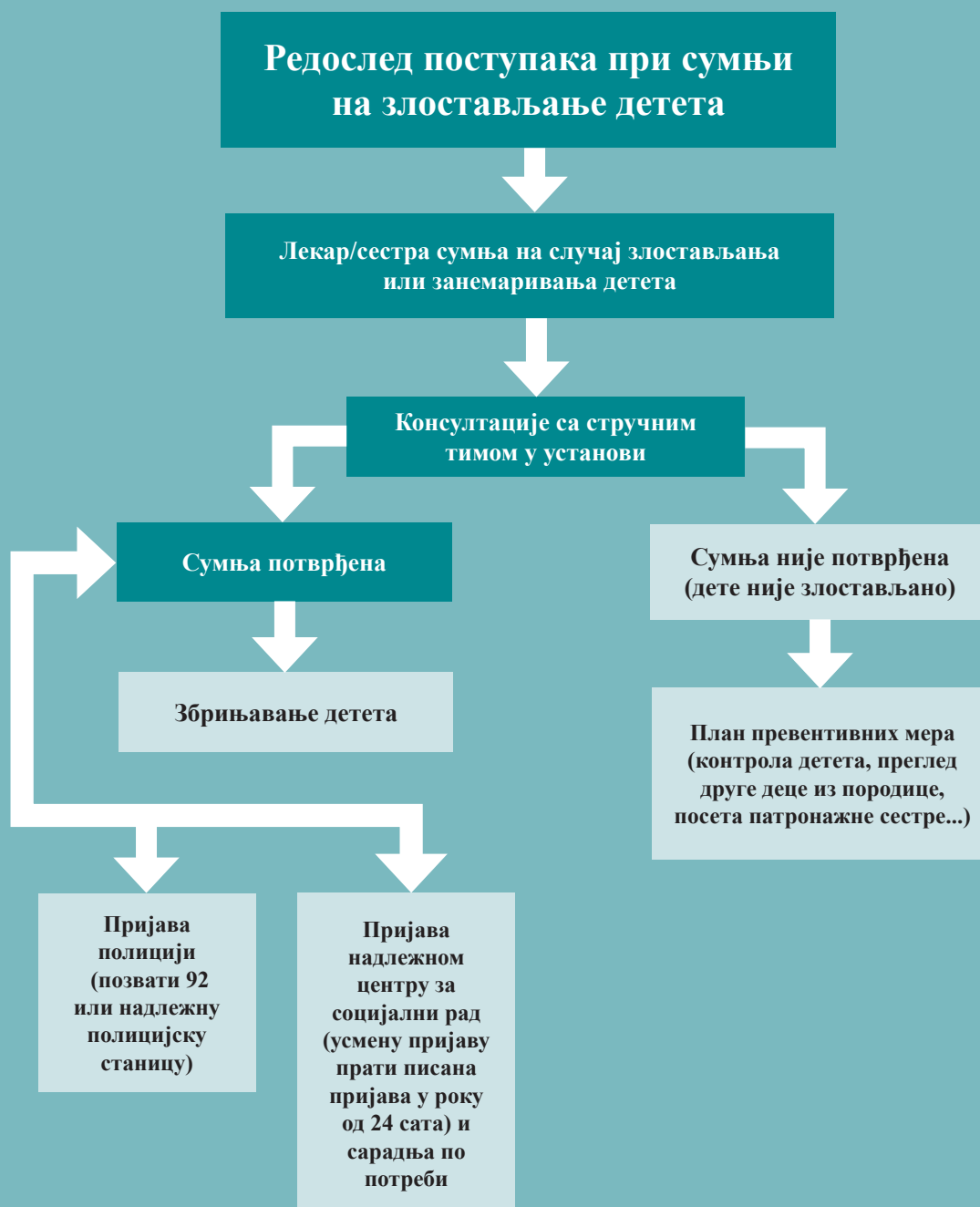
Центар за социјални рад је надлежан да сваку пријаву размотри и да процени стање и потребе детета и саме породице. Тај посао се обавља тимски, а у тиму обавезно треба да буде стручно медицинско лице, посебно обучено за овакве ситуације. Лекар односно здравствени радник који је пријавио случај има обавезу да сарађује са тимом. Детаљи процене и начин доношења одлука специфични су за сваки појединачни случај и детаљније су изнети у Општем протоколу за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

4) Планирање услуга и мера за заштиту детета

Израду плана заштите детета координира надлежни Центар за социјални рад. Здравствени радник или сарадник који је пријавио злостављање треба активно да помаже надлежним службама (центар за социјални рад, полиција, тужилаштво) у даљем процесу испитивања и доказивања. Он треба да се одазове на позив центра за социјални рад и да се припреми да учествује на састанку/панелу на којем ће се разматрати ситуација детета и доносити одлука о мерама заштите и услугама које ће се пружити детету и породици. Он мора бити спреман да учествује и у спровођењу плана заштите, односно пружању услуга које буду договорене, укључујући ту и сарадњу са локалном заједницом односно образовно-васпитном установом.

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

Прилог 1: Алгоритам поступака са злостављаним или занемареним дететом



Прилог 2: Извод из законских одредби

ПОРОДИЧНИ ЗАКОН: Одредбом члана 263, став 3. Породичног закона (Службени гласник Републике Србије, бр. 18/05) прописано је право и дужност свих дечјих, здравствених и образовних установа или установа социјалне заштите, правосудних и других државних органа, удружења и грађана да обавесте јавног тужиоца или орган старатељства о разлозима за заштиту права детета.

ЗАКОНИК О КРИВИЧНОМ ПОСТУПКУ: Законик о кривичном поступку (Службени гласник Републике Србије, бр. 46/06, 49/07) у члану 253. говори да су сви државни органи, органи територијалне аутономије или органи локалне самоуправе, јавна предузећа и установе дужни да пријаве кривична дела за која се гони по службеној дужности, о којима су обавештени или за њих сазнају на други начин.

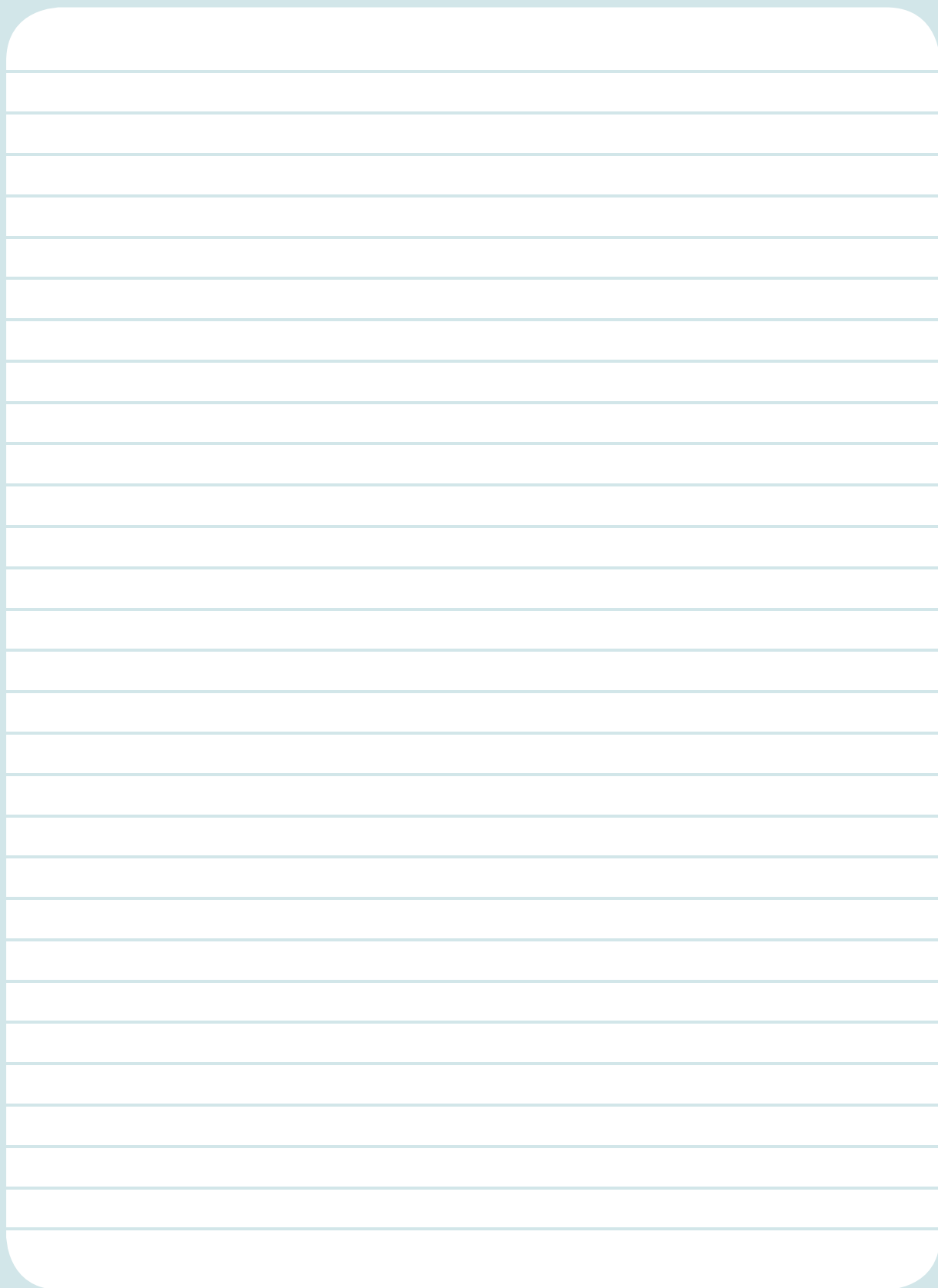
Дужност из става 1 овог члана имају и сва физичка и правна лица која на основу закона поседују одређена јавна овлашћења или се професионално баве заштитом и обезбеђењем људи и имовине, лечењем и здравственом заштитом људи односно пословима чувања, васпитања или образовања малолетних лица, ако су за кривично дело сазнала у вези са својом делатношћу.

КРИВИЧНИ ЗАКОНИК: У члану 332. Кривичног законика Републике Србије, у поднаслову *Непријављивање кривичног дела и учиниоца*, предвиђено је:

- (1) Ко зна да је неко лице учинило кривично дело за које се по закону може изрећи затвор од тридесет до четрдесет година или зна само да је такво дело учињено па то не пријави пре него што су дело, односно учинилац откривени, казниће се затвором до две године.
- (2) Казном из става 1 овог члана казниће се и службено или одговорно лице које свесно пропусти да пријави кривично дело за које је сазнало у вршењу своје дужности, ако се за то дело по закону може изрећи пет година затвора или тежа казна.
- (3) Службено или одговорно лице које свесно пропусти да пријави кривично дело свог подређеног које је он учинио при вршењу своје службене, војне или радне обавезе, ако се за то дело по закону може изрећи затвор од тридесет до четрдесет година, казниће се затвором од шест месеци до пет година.

(4) За непријављивање кривичног дела или учиниоца из ст. 1 и 2 овог члана неће се казнити лице којем је учинилац брачни друг или са којим живи у трајној ванбрачној заједници, сродник по крви у правој линији, брат или сестра, усвојилац или усвојеник, као и брачни друг неког од наведених лица, односно лице које са неким од њих живи у трајној ванбрачној заједници, као и бранилац, лекар или верски исповедник учиниоца.

Белешке



A large white rounded rectangle with horizontal blue lines, serving as a notepad area. The lines are evenly spaced and extend across the width of the rectangle. The corners of the rectangle are rounded.

CIP

