



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

**ИЗВЕШТАЈ О ПРИЈАВЉЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА
РОДНО ЗАСНОВАНОГ НАСИЉА
У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2021. ГОДИНЕ**

2023.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Верица Јовановић,

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

Аутори:

Др Мирјана Живковић Шуловић, спец. социјалне медицине¹

Мр sc. med. Весна Хорозовић, спец. социјалне медицине¹

Припрема и статистичка обрада података:

Др Драган Бабић

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

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књижевне публицистике

САДРЖАЈ:

1.	Увод	1
1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља	1
1.1.1.	Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима	1
1.1.2.	Дефиниције насиља у породици у националном законодавству	2
2.	Национални одговор на родно засновано насиље	4
2.1.	Здравствене последице родно заснованог насиља	4
2.2.	Одговор здравственог система на родно засновано насиље	5
2.2.1.	Методологија посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступања са женама које су изложене насиљу	6
3.	Резултати испитивања одговора здравственог система на родно засновано насиље у 2021. години	8
4.	Извештај о пруженим услугама у примарној здравственој заштити	23
5.	Закључци и предлози мера	29
6.	Литература	33
	Прилог: Списак табела и графикана	34

Сажетак

Насиље над женама представља кршење људских права и препреку за остваривање једнакости, развоја, безбедности и мира. Починиоци насиља могу бити и мушкарци и жене, али родна димензија је његова суштинска карактеристика. Родно засновано насиље дешава се у свим социоекономским групама и готово свим културама, али евидентно је да су насиљу више изложене жене које већ припадају вулнерабилним групама.

Здравствене последице могу бити фаталне (смрт), непосредне – акутне и одложене – хроничне. Насиље повећава ризик од депресије, покушаја самоубиства, хроничног болног синдрома, психосоматских сметњи, телесних повреда, гастроинтестиналних сметњи и низа стања повезаних са репродуктивним здрављем.

Сваки здравствени радник и сарадник је дужан да збрине и пријави насиље или сумњу на насиље надлежном јавном тужиоцу или полицији у складу са Законом о спречавању насиља у породици.

Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2021. године у Републици Србији износи 1432 и услед специфичних услова током пандемије COVID-19 забележен је пад у односу на претходну годину.

Полиција је обавештена о 84% од свих евидентираних случаја насиља. Тужилаштво је обавештено о 3% од свих евидентираних случаја насиља. Центру за социјални рад пријављено је 55% од евидентираних броја. Свака десета жена припадала је некој од посебно вулнерабилних група.

Највећи број жена збрињавање су добиле у установама примарне здравствене заштите (80%). Насиље се најчешће дешава у породичном окружењу (83%), а насилник је познат у 98% случајева и у 70% случајева је то садашњи или бивши супружник/партнер, а 14% други члан породице.

Благовремено откривање насиља и адекватна друштвена интервенција неопходни су за заштиту жртава породичног насиља. Лекари и други здравствени радници у овом процесу имају веома значајну улогу, засновану на њиховим етичким дужностима и професионалним обавезама према пацијенту који доживљава насиље у породици.

Кључне речи: родно засновано насиље, насиље у породици, збрињавање насиља

1. УВОД

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

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

1.1. Дефиниције родно заснованог насиља

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

1.1.1. Дефиниције родно заснованог насиља у међународним документима

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

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

1.1.2. Дефиниције насиља у породици у националном законодавству

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

а) Кривични законик Републике Србије дефинише овај вид насиља на следећи начин:

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

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

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

2. НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ

Република Србија је успоставила механизме за обезбеђивање родне равноправности на свим нивоима – националном, покрајинском и локалном. Формирано је Координационо тело за родну равноправност при Влади Републике Србије, усвојена је Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021–2025. године („Сл. гласник РС”, бр. 47/21), предлог Акционог план (2021–2023), Стратегија за родну равноправност за период од 2021. до 2030. („Сл. гласник РС”, бр. 103/21-4) са Акционим планом (2022–2023), састављен је нацрт новог Закона о равноправности између жена и мушкараца који је у процедури усвајања (<https://www.paragraf.rs/dnevne-vesti/300817/300817-vest15.html>). Уведено је родно буџетирање у јавне финансије. Усвојен је Закон о забрани дискриминације, као и Закон о спречавању злостављања на радном месту. Једна од најважнијих мера превенције је и усвајање Закона о спречавању насиља у породици 2016. године, са ступањем на снагу у јуну 2017. године. Циљ свих ових докумената је да се предузму мере и уведу прописи за искорењивање дискриминације на основу пола и рода у Србији.

2.1. Здравствене последице родно заснованог насиља

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

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

повезане са стресом проузрокованим животом у насилном и опасном окружењу, последице по репродуктивно здравље, ментално здравље и понашања штетна по здравље.

2.2. Одговор здравственог система на родно засновано насиље

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

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

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

Специфични циљеви Посебног протокола су:

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

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

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

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

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

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

- проценити ефекте злостављања на физичко и ментално здравље жене;

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

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

3. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА НА РОДНО ЗАСНОВАНО НАСИЉЕ У 2021. ГОДИНИ

У оквиру Сервиса јавног здравља (СЈЗ) формирана је централна база за пријаву сета података из здравствених установа за родно засновано насиље по обрасцу из Посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу. Израђено је „Стручно методолошко упутство за сачињавање индивидуалног извештаја – Пријава сумњи на злостављање жена”, које је представљено на онлајн радионици за координаторе за превенцију родно заснованог насиља у организацији Института за јавно здравље Србије.

У продукцију преко СЈЗ пуштена је база за унос индивидуалног извештаја – Пријава сумњи на злостављање жена од 6. априла 2022. за унос података за 2021. годину и даље.

Здравствене установе су именовале координаторе за превенцију родно заснованог насиља.

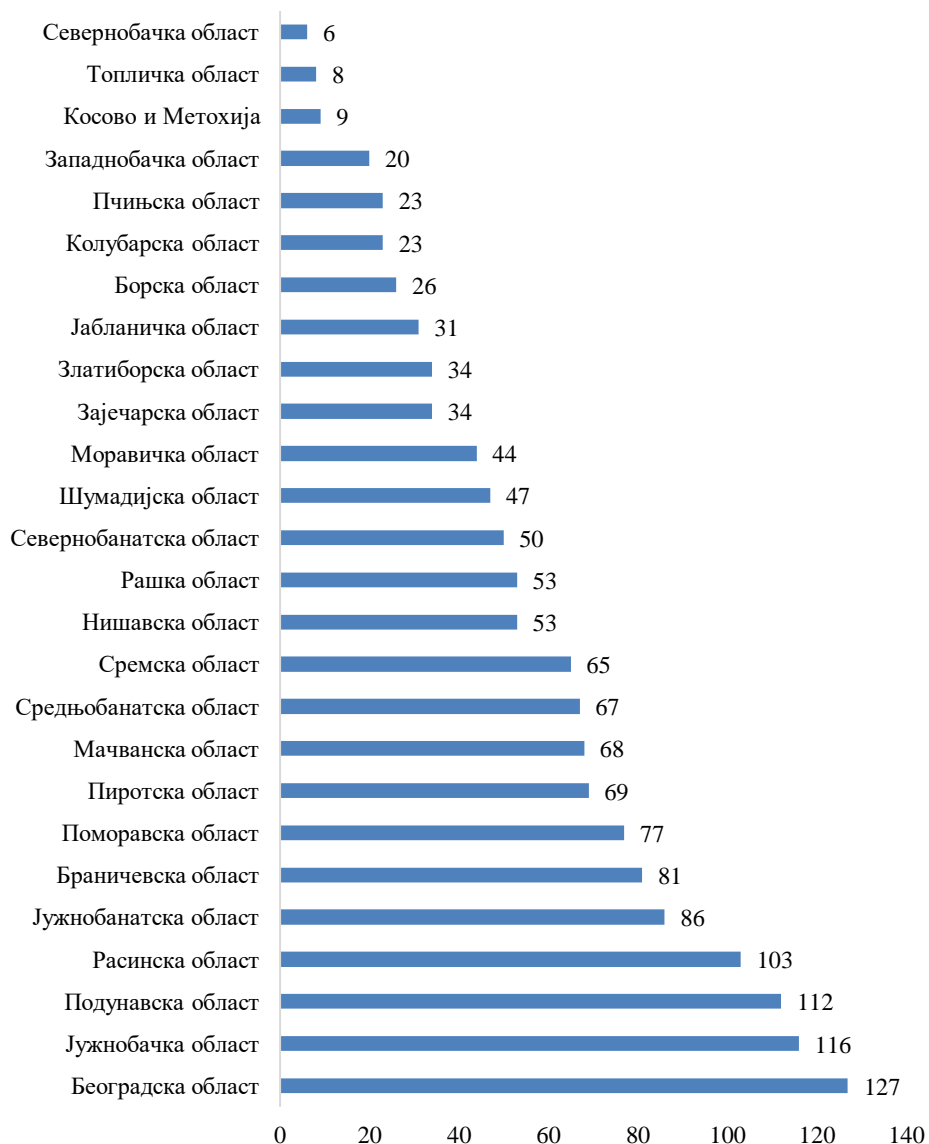
Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2021. године у Републици Србији износи 1432. Пријаве је доставила 131 здравствена установа.

По учешћу, највећи проценат пријава насиља је из Београдске (8,9%) и Јужнобачке области (8,1%), а најмањи из Севернобачке области (0,4%) (табела 1, графикон 1).

Табела 1. Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по областима, Србија, 2021.

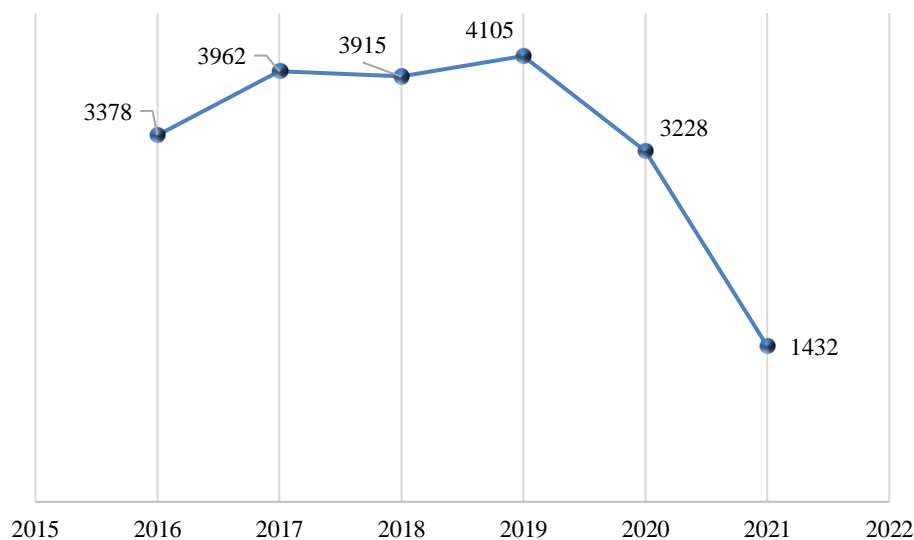
Област	Број пријава	Процент
Београдска област	127	8,9
Борска област	26	1,8
Браничевска област	81	5,7
Јабланичка област	31	2,2
Јужнобачка област	116	8,1
Јужнобанатска област	86	6,0
Колубарска област	23	1,6
Косово и Метохија	9	0,6
Мачванска област	68	4,7
Моравичка област	44	3,1
Нишавска област	53	3,7
Пчињска област	23	1,6
Пиротска област	69	4,8
Подунавска област	112	7,8
Поморавска област	77	5,4
Расинска област	103	7,2
Рашка област	53	3,7
Севернобачка област	6	0,4
Севернобанатска област	50	3,5
Средњобанатска област	67	4,7
Сремска област	65	4,5
Шумадијска област	47	3,3
Топличка област	8	0,6
Зајечарска област	34	2,4
Западнобачка област	20	1,4
Златиборска област	34	2,4
Укупно	1432	100,0

Графикон 1. Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по областима, Србија, 2021.



Број евидентираних случајева родно заснованог насиља од 2016. до 2019. године расте готово сваке године (графикон 2). Значајно нижи број регистрованих пријава 2020. и 2021. године (за једну петину – 21%) и 2021. године (за две трећине – 65%), регистрован је услед пандемије, као и новог система извештавања.

Графикон 2. Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2021.



У табели 2 приказан је број регистрованих пријава случајева насиља по здравственим установама. Највећи број пријава је регистровао Дом здравља Смедерево (61).

Табела 2. Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по здравственим установама, Србија, 2021.

Здравствена установа	Број пријава
Дом здравља Трстеник	42
Дом здравља Ада	13
Дом здравља Александровац	6
Дом здравља Алибунар	18
Дом здравља Апатин	1
Дом здравља Бач	3
Дом здравља Бачка Топола	6
Дом здравља Баточина	8
Дом здравља Бечеј	23
Дом здравља Бела Црква	6
Дом здравља Бела Паланка	19
Дом здравља Беочин	12
Дом здравља Бољевац	9
Дом здравља Бор	4
Дом здравља Босилеград	3
Дом здравља Бујановац	6
Дом здравља Ћићевац	2
Дом здравља Чока	5
Дом здравља Деспотовац	6

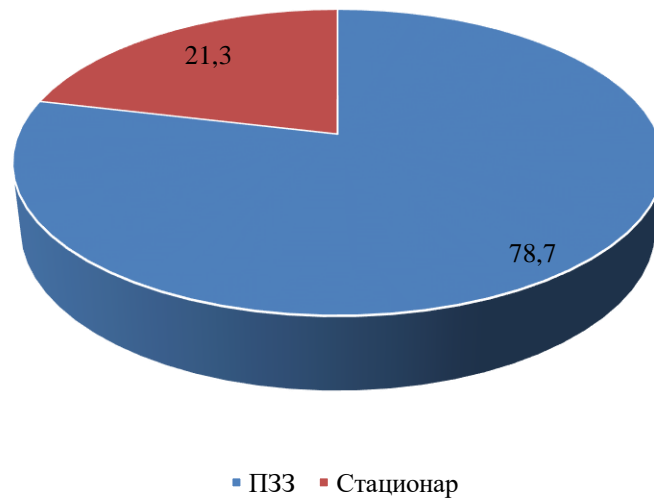
Дом здравља Димитровград	6
Дом здравља Дољевац	8
Дом здравља Гаџин Хан	2
Дом здравља Голубац	6
Дом здравлја Горњи Милановац	1
Дом здравлја Грачаница	2
Дом здравлја Гроцка	20
Дом здравлја Инђија	7
Дом здравлја Ириг	10
Дом здравлја Ивањица	23
Дом здравлја Кањижа	3
Дом здравлја Кикинда	3
Дом здравлја Коцељева	5
Дом здравлја Ковачица	12
Дом здравлја Ковин	8
Дом здравлја Крагујевац	10
Дом здравлја Краљево	42
Дом здравлја Крушевац	42
Дом здравлја Кучево	8
Дом здравлја Кула	16
Дом здравлја Лазаревац	10
Дом здравлја Лебане	7
Дом здравлја Лесковац	13
Дом здравлја Љиг	3
Дом здравља Љубовија	3
Дом здравља Лозница	28
Дом здравља Лучани	8
Дом здравља Мали Зворник	2
Дом здравља Мало Црниће	1
Дом здравља Медвеђа	2
Дом здравља Мерошина	9
Дом здравља Ниш	15
Дом здравља Нови Бечеј	15
Дом здравља Нови Београд	8
Дом здравља Нови Кнежевац	3
Дом здравља Нови Сад	24
Дом здравља Опово	1
Дом здравља Палилула	1
Дом здравља Панчево	8
Дом здравља Параћин	23
Дом здравља Пећинци	13
Дом здравља Петровац	16
Дом здравља Пирот	43
Дом здравља Пландиште	9
Дом здравља Рача	3

Дом здравља Раковица	7
Дом здравља Рума	4
Дом здравља Шабац	9
Дом здравља Сечањ	2
Дом здравља Сента	7
Дом здравља Шид	12
Дом здравља Смедерево	61
Дом здравља Смедеревска Паланка	6
Дом здравља Сокобања	8
Дом здравља Сопот	9
Дом здравља Србобран	4
Дом здравља Српска Црња	5
Дом здравља Стара Пазова	19
Дом здравља Темерин	14
Дом здравља Трговиште	2
Дом здравља Уб	14
Дом здравља Ваљево	1
Дом здравља Варварин	11
Дом здравља Велика Плана	36
Дом здравља Велико Градиште	28
Дом здравља Владимирци	4
Дом здравља Власотинце	9
Дом здравља Врбас	3
Дом здравља Врњачка Бања	11
Дом здравља Вршац	7
Дом здравља Жабаљ	15
Дом здравља Жабари	10
Дом здравља Жагубица	4
Дом здравља Земун	2
Дом здравља Житиште	7
Дом здравља Звездара	4
Завод за здравствену заштиту радника Крагујевац	8
Клинички центар Крагујевац	10
Клинички центар Ниш	11
Клинички центар Војводине	10
Клиничко-болнички центар „Бежанијска коса”	3
Клиничко-болнички центар „Земун”	53
Клиничко-болнички центар „Звездара”	10
Клиника за стоматологију Ниш	8
Општа болница Бор	4
Општа болница Чачак	9
Општа болница Горњи Милановац	3
Општа болница Јагодина	46
Општа болница Кикинда	14

Општа болница Лозница	17
Општа болница Мајданпек	4
Општа болница Параћин	2
Општа болница Пирот	1
Општа болница Пожаревац	8
Општа болница Прокупље	8
Општа болница Сента	2
Општа болница Смедеревска Паланка	9
Општа болница Сомбор	3
Општа болница Ваљево	5
Општа болница Врбас	4
Општа болница Вршац	12
Општа болница Зрењанин	38
Специјална болница за психијатријске болести Ковин	5
Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад	4
Здравствени центар Аранђеловац	8
Здравствени центар Кладово	8
Здравствени центар Књажевац	16
Здравствени центар Косовска Митровица	7
Здравствени центар Неготин	6
Здравствени центар Сурдулица	10
Здравствени центар Ужице	34
Здравствени центар Врање	2
Здравствени центар Зајечар	1
Укупно	1432

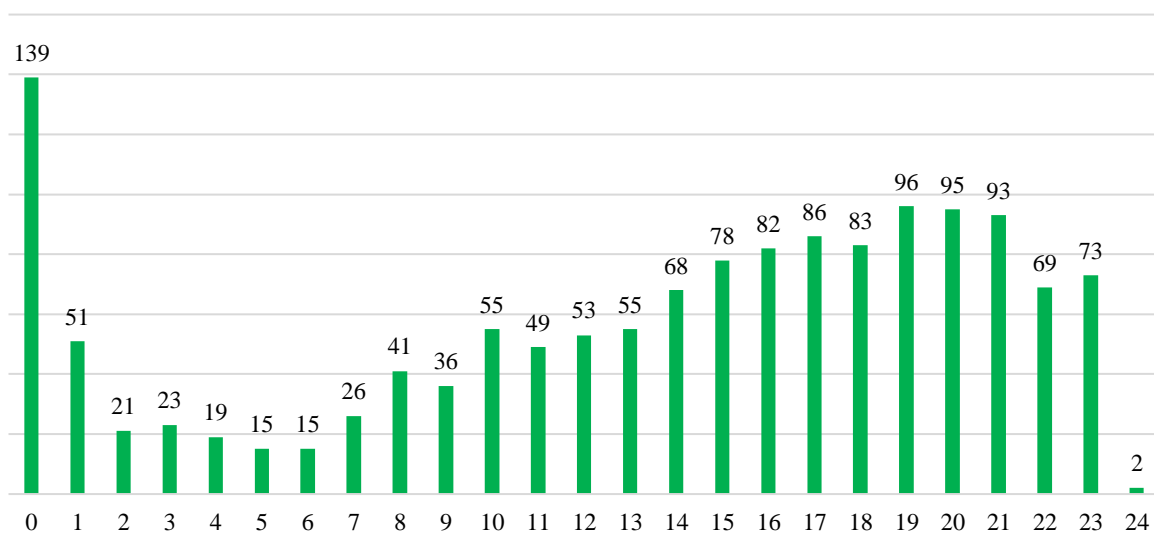
Четири од пет случајева насиља регистровано је у установама примарне здравствене заштите (1127), а две од пет (39%) пацијенткиња је збринуто у служби хитне помоћи или ургентној служби стационара (555).

Графикон 3. Дистрибуција евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по нивоима здравствене заштите, Србија, 2021.



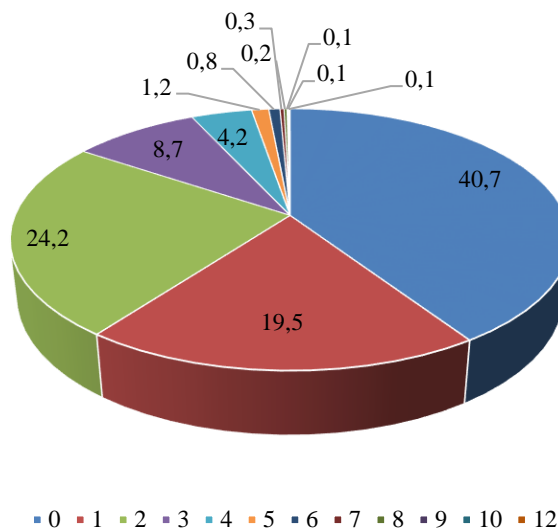
Пацијенткиње су најчешће прегледане у послеподневним и вечерњим сатима, односно 51% прегледа у вези са насиљем обављено је између 17 часова и сат након поноћи (00 h). Дистрибуција пријављених случајева насиља према времену прегледа у здравственој установи приказана је у графикону 4.

Графикон 4. Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите према времену прегледа у здравственој установи, Србија, 2021.



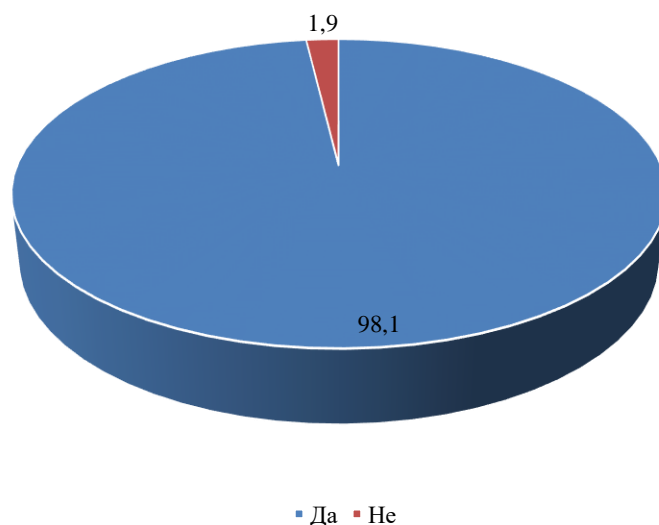
Старост жена које су претрпеле неки вид насиља у просеку је 41,7 година ($min=18$, $max=90$). Жена изложена насиљу у просеку има 1,3 детета, што одговара просеку у Републици Србији. Две петине жена које су пријавиле насиље (40,7%) није имало деце, једна петина има једно дете (19,5%), а једна четвртина има двоје деце (24,2%) (графикон 5). Старост првог детета у просеку износи 7,6 година, другог 6,8, а трећег 4,3 године.

Графикон 5. Дистрибуција евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у здравственој установи по броју деце, Србија, 2021.



Тек две од 100 жена које су евидентиране у здравственом систему као жртве насиља нису пријавиле насиље, односно 98,1% жена је насиље пријавило здравственим радницима од којих су затражиле медицинску помоћ. У случајевима када жртве нису пријавиле/или су негирале насиље, здравствени радници су посумњали на насиље услед знакова физикалног прегледа (крвних подлива), анамнестичких података, узнемирености жртве, пријаве од стране родбине (мајка, син, ћерка), на основу понашања пратње пацијенткиње и сл. (графикон 6).

Графикон 6. Дистрибуција евидентираних случајева насиља у здравственој установи на основу пријаве пацијенткиње о насиљу, Србија, 2021

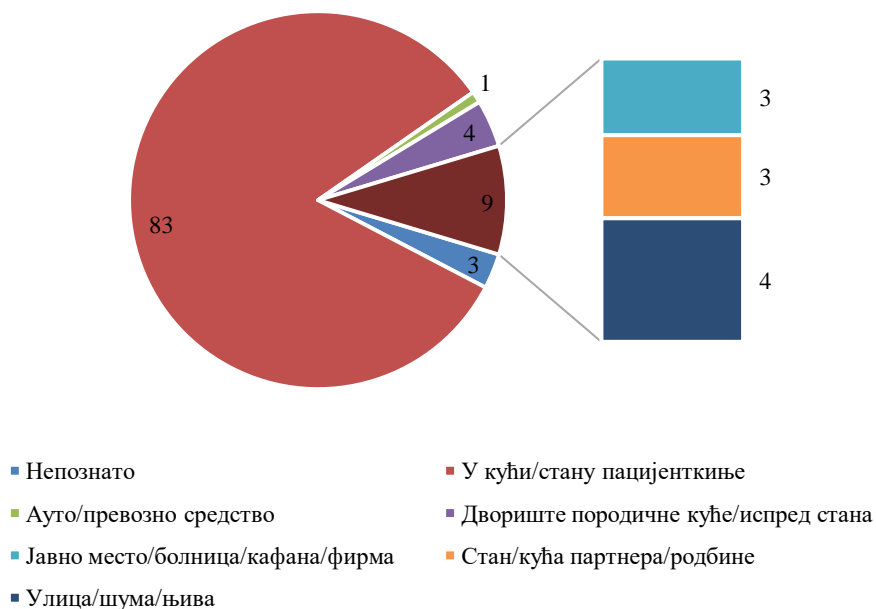


Полиција је интервенисала у четири од пет евидентираних пријава (80,7%).

Насиље над женама се најчешће догодило у породичном дому (кућа, стан) жртве (83%), и још додатних 3% у дому неког члана породице (бивши партнер, момак, родитељска кућа и сл). Такође, око 4% насиља је извршено непосредно испред места становања жртве (у дворишту или на улици). На јавним местима (радно место, кафетерија, хотел, продавница, болница и сл) догодило се 3% насилних дела, а на улици (улица, шума, њива, гробље, плажа итд) око 4%. У аутомобилу је насиље доживело 1% жртва, а у 3% пријава није евидентирано (непознато) место насиља (графикон 7).

Насилник је познат у 98,4% случајева. Седам од десет жртва је доживело насиље од садашњег или бившег мужа/партнера), а у 14% насилник је члан породице (отац, син, рођак и сл) (табела 3).

Графикон 7. Дистрибуција евидентираних случајева места на којима се догодило насиље, Србија, 2021



Табела 3. Дистрибуција односа насилника са жртвом, Србија, 2021

Однос са жртвом	Процент
Муж	42,5
Садашњи партнер	17,9
Бивши муж	5,7
Бивши партнер	5
Истополни партнер	0,1
Отац	3
Брат	3,2
Син	5,7
Рођак	1,5
Старатељ	0,2
Друго	14,3
Непознато	0,9

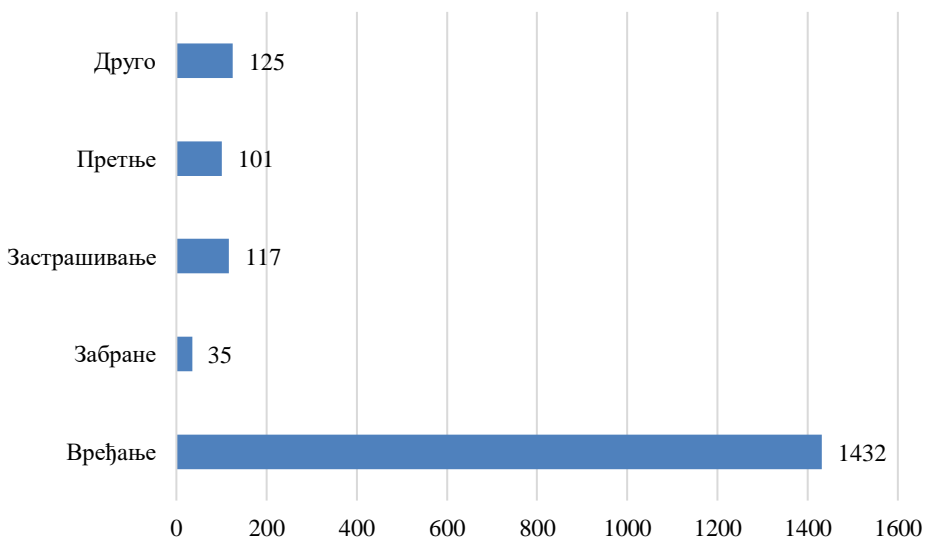
Жена може трпети више врста насиља, као и више врста сексуалног насиља. Физичко насиље је пријавило 94% жена. Сексуално насиље је пријавило 78 жена (5,4%). Жене су најчешће бивале присиљене на сексуални однос или недозвољене сексуалне радње, а у једном случају на проституцију, што се треба третирати као жртва трговине

људима (графикон 8). Све жртве су биле изложене неком облику емоционалног насиља, а вређање је доживела свака жртва (графикон 9).

Графикон 8. Број евидентираних жена које су трпеле различите врсте сексуалног насиља, Србија, 2021.



Графикон 9. Број евидентираних жена које су трпеле различите врсте емоционалног насиља, Србија, 2021.



Приликом медицинског прегледа жртве насиља су најчешће биле комуникативне (53,4%) и узнемирене (43,2%). Насиљу током трудноће било је изложено 2,5% пацијенткиња. Свака трећа жртва насиља (34,2%) болује од неке хроничне болести.

У медицинској документацији 39,3% жртава било је података или знакова о повређивању у прошлости, а више од половине жена (53,3%) је анамнестички дало податак о повређивању у прошлости.

Свака четврта жртва се жалила на главобоље (25,4%) и проблеме са спавањем (24,5%), 6,8% има хроничне болове, проблем злоупотребе лекова или других супстанци 2,2% и 8,7% неке друге тегобе.

У објективном налазу (образац) изглед одеће који указује на трагове насиља описан је код две петине жртава (41,8%), што указује да су се жртве обратиле здравственој служби непосредно након напада.

Четири од пет жена (82,8%) у обрасцу за евидентирање насиља има забележен опис телесних повреда. Телесне повреде могу бити вишеструке, а најчешће локализације телесних повреде су на глави (69,5%), врату (16,5%), надлактицама леве (16,6%) и десне руке (14,8%), грудном кошу (14,6%), подлактицама (12%), шакама и бутинама (6%).

У табели 4 приказана је учесталост ризика који указује здравственим радницима на озбиљност претњи поновним нападима на жртву и основ за израду плана збрињавања жртве. Ризик од употребе ватреним оружјем имало је 17% пацијенткиња, три од пет жена се осећало угрожено повратком кући, свака десета жртва је помишљала на самоубиство или имала покушај истог, а у сваком петом домаћинству су и деца била изложена претњама или насиљу (20%).

Жртве најчешће живе (66%) у заједничком домаћинству са насилником, нешто мање од половине (46,5%) има претходну историју злостављања у браку/вези. Полиција је претходно интервенисала у сваком трећем насиљу. У 65% случајева је неко из околине пацијенткиње упознат са њеним злостављањем. Злостављање је започело или се интензивирало током трудноће код 12% жртава. Медицинску помоћ је затражило 85% жртава насиља које су евидентирани у здравственим установама.

Табела 4. Процена ризика за евидентиране жртве насиља, Србија, 2021.

А	Да	Не	Б	Да	Не
Да ли је постојала претња или употреба оружја?	16,8%	83,2%	Да ли постоји историја злостављања у браку/вези?	46,5%	53,5%
Да ли се током времена повећала учесталост насиља и озбиљност насиља?	50%	50%	Да ли насилник тренутно живи у заједничком домаћинству?	65,8%	34,2%
Да ли пацијенткиња процењује да јој је безбедност угрожена повратком кући?	59,9%	40,1%	Да ли је у претходном периоду полиција интервенисала?	35,1%	64,9%
Да ли је пацијенткиња покушала самоубиство или помишљала на самоубиство?	8,9%	91,1%	Да ли је још неко из околине упознат са злостављањем?	64,5%	35,5%
Да ли су деца изложена претњама или насиљу?	20,4%	79,6%	Да ли је злостављање почело или се повећало за време трудноће?	11,9%	88,1%
			Да ли пацијенткиња тражи медицинску помоћ?	84,6%	15,4%

Здравствени радници који су пружали непосредну помоћ жртвама насиља извршили су пријаву полицији 84% случајева, што одговара проценту евидентираног физичког насиља и проценту у којем жртве пријављују да су биле изложене насиљу. Пријава центру за социјални рад извршена је у сваком другом случају (55%). Директна пријава јавном тужилаштву извршена је код 3,4% случаја. На специјалистички преглед упућено је 60% жена, а на контролни 41%. Подршку психолога/психијатра је требало 44% жртава, а на правну помоћ је упућена свака трећа жена (29%). На услуге организација цивилног друштва (НВО) упућено је 15% жена које су претрпеле насиље (графикон 10).

У три од четири случаја (74,2%) налази су били у складу са наведеним временом и начином повређивања. Свега 18 случајева (1,1%) има налаз који није био усаглашен са начином повређивања и временом које су пацијенткиње наводиле. У једној четвртини случајева није могуће утврдити да ли налаз одговара наведеном времену и начину повређивања.

Графикон 10. Фреквенција предузетих мера у здравственом систему, Србија, 2021.



4. ИЗВЕШТАЈ О ПРУЖЕНИМ УСЛУГАМА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

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

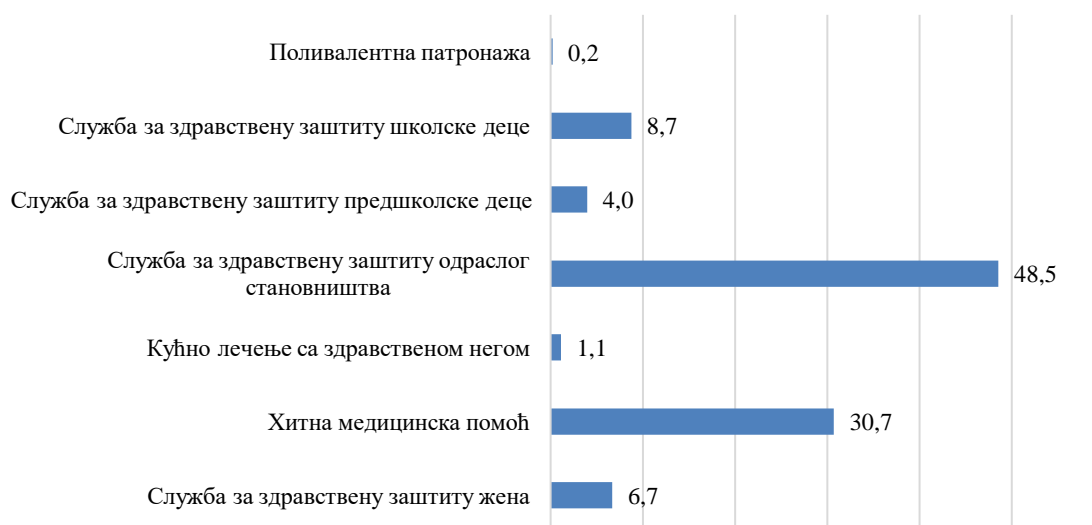
Збрињавање особе изложене насиљу:

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

На основу Извештаја о фактурисаној реализацији услуга у 2021. анализиран је укупан број услуга које су пружене особама изложеним насиљу и дистрибуција по службама и филијалама. Анализиран је и узраст особа којима су пружене ове услуге према добним групама и службама. Укључене су све установе примарне здравствене заштите у Србији.

У посматраном периоду укупно је пружено 2390 услуга (табела 5). Половина услуга (48,5%) је пружена у служби опште медицине, а једна трећина у служби хитне помоћи (30,7%). Педијатри су збринули 12,7%, а гинеколози 6,7% особа изложених насиљу (графикон 11). У служби педијатрије регистроване су жртве насиља оба пола, односно дечаци и девојчице старости 0–18 година.

Графикон 11. Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2021.



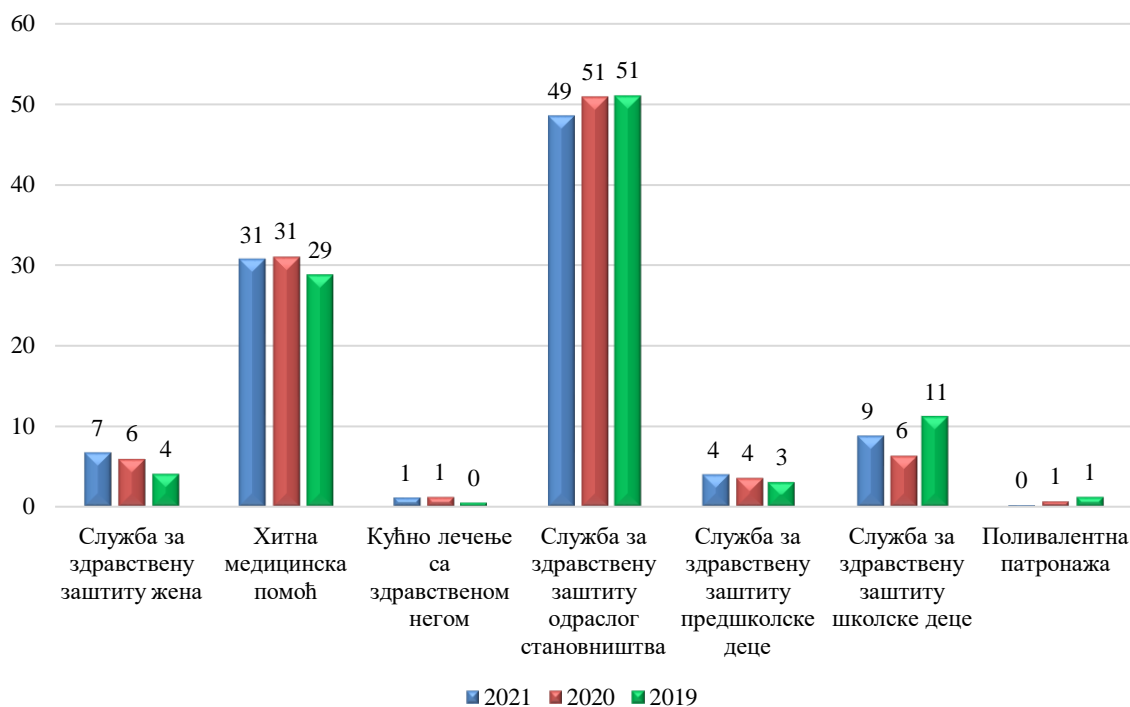
У 2021. години није било значајног одступања у броју пружених услуга збрињавања жртава насиља у односу на 2020. годину (табела 5).

Табела 5. Број услуга „Збрињавање особе изложене насиљу”, по службама 2019–2021.

Служба	2021	2020	2019
Служба за здравствену заштиту жена	160	150	133
Хитна медицинска помоћ	734	774	943
Кућно лечење са здравственом негом	27	31	16
Служба за здравствену заштиту одраслог становништва	1160	1266	1674
Служба за здравствену заштиту предшколске деце	95	90	101
Служба за здравствену заштиту школске деце	209	159	367
Поливалентна патронажа	5	17	40
УКУПНО	2390	2487	3274

Дистрибуција услуга по службама нема значајна одступања у односу на претходне године (графикон 12).

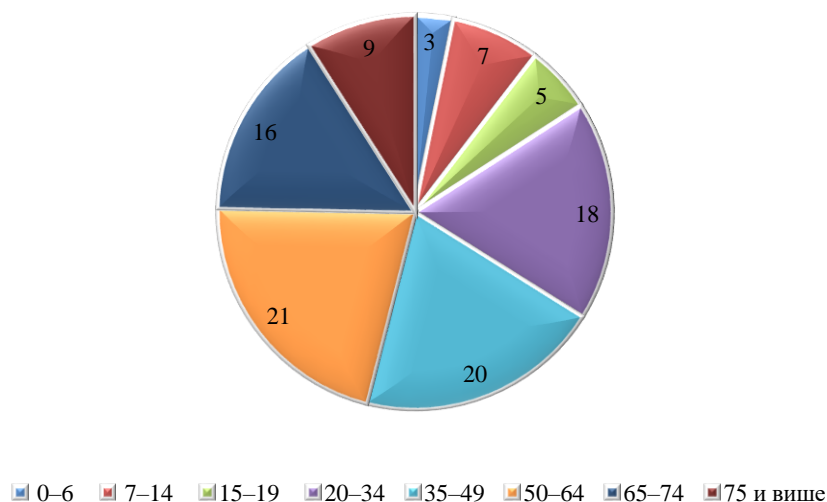
Графикон 12. Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019–2021.



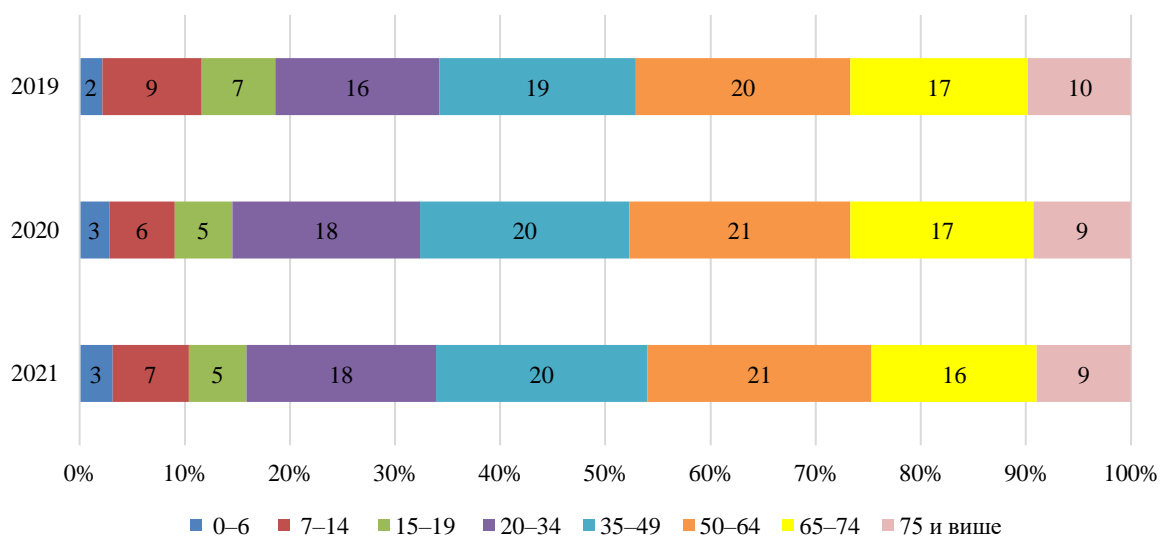
Посматран је узраст особа у складу са постојећим извештајима о фактурисаној реализацији. Од укупног броја услуга 15,9% је пружено деци до 19 година. Забележена је следећа дистрибуција услуга према добним групама: жене 20–34 године 18%, 35–49 година 20,1%, 50–64 године 21,3%, 65–74 године 15,7% и преко 75 година 9,0% (графикон 13).

Дистрибуција пружених услуга према узрасту нема значајна одступања у односу на претходне године (графикон 14).

Графикон 13. Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2021.



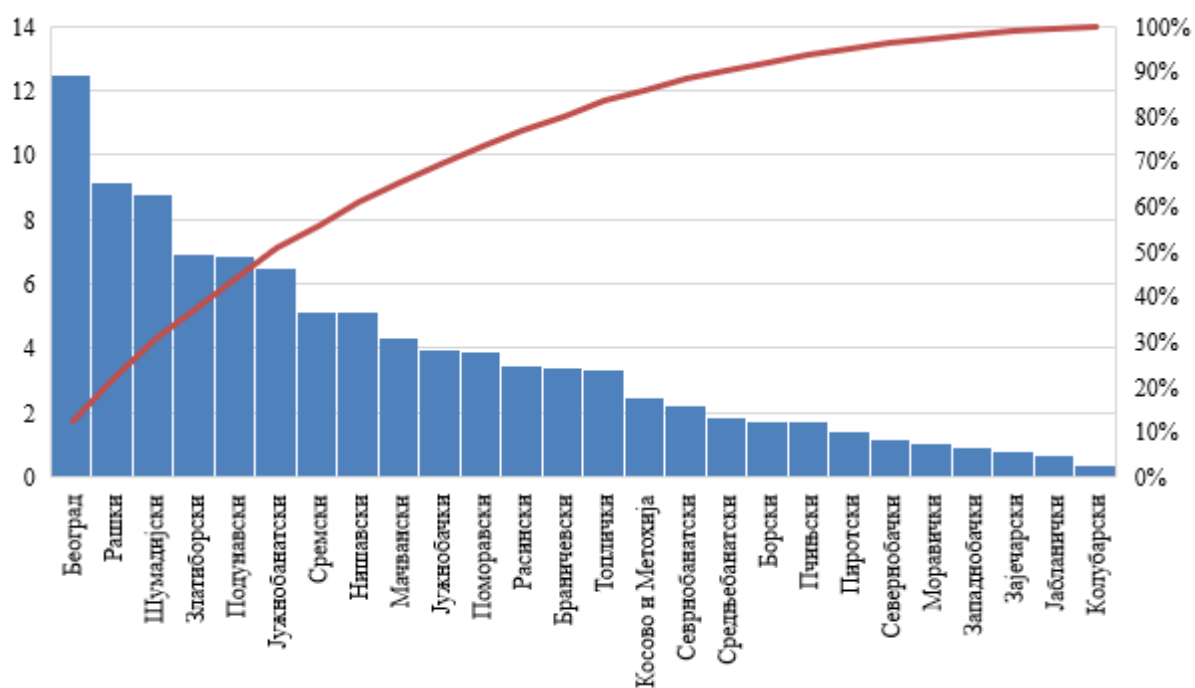
Графикон 14. Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019–2021.



Највећи број услуга пружен је на подручју Београдског округа (13%), потом на подручју Рашког и Шумадијског округа (по 9%), Златиборског и Подунавског (по 7%), што је готово половина свих пружених услуга збрињавања особе изложене насиљу (графикон 15).

У табели 6 приказан је број регистрованих услуга по окрузима и годинама.

Графикон 15. Дистрибуција пружених услуга према окрузима (%), 2021.



Табела 6. Број пружених услуга по окрузима, Србија, 2019–2021.

Окрузи	2021	2020	2019
Севернобачки	29	24	55
Средњобанатски	45	34	58
Севернобанатски	53	39	50
Јужнобанатски	156	137	177
Западнобачки	23	15	15
Јужнобачки	95	92	171
Сремски	123	83	177
Београд	299	356	509
Мачвански	103	102	127
Колубарски	9	11	3
Подунавски	164	74	112
Браничевски	81	75	96
Шумадијски	210	242	384
Поморавски	93	64	142
Борски	41	44	73
Зајечарски	19	24	30
Златиборски	165	127	206
Моравички	25	24	52
Рашки	219	288	349
Расински	83	78	130
Нишавски	123	103	151
Топлички	80	88	31
Пиротски	34	48	82
Јабланички	17	18	25
Пчињски	41	32	51
Косово и Метохија	60	12	18
Укупно	2390	2234	3274

5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

Влада Републике Србије је усвојила 2021. године Стратегију за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021–2025. године и Стратегију за родну равноправност за период од 2021. до 2030. са Акционим планом (2022–2023).

У оквиру Сервиса јавног здравља формирана је централна база за пријаву сета података из здравствених установа за родно засновано насиље по обрасцу из Посебног протокола Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу и пуштена у продукцију за унос индивидуалног извештаја – Пријава сумњи на злостављање жена од 6. априла 2022. за унос података за 2021. годину и даље.

- Здравствене установе су именовале координаторе за превенцију родно заснованог насиља.
- Број пријављених случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у 2021. године у Републици Србији износи 1432.
- Пријаве је доставила 131 здравствена установа.
- Четири од пет случајева насиља регистровано је у установама примарне здравствене заштите, а две од пет (39%) пацијенткиња је збринуто у служби хитне помоћи или ургентној служби стационара (555).
- Старост жена које су претрпеле неки вид насиља у просеку је 41,7 година (*min*=18, *max*=90). Жена изложена насиљу у просеку има 1,3 детета, што одговара просеку у Републици Србији. Старост првог детета у просеку износи 7,6 година, другог 6,8, а трећег 4,3 године.
- 98,1% жена је насиље пријавило здравственим радницима од којих су затражиле медицинску помоћ.
- У случајевима када жртве нису пријавиле/или су негирале насиље, здравствени радници су посумњали на насиље услед знакова физикалног прегледа.
- 51% прегледа у вези са насиљем обављено је између 17 часова и сат након поноћи (00 h).
- Полиција је интервенисала у четири од пет евидентираних пријава (80,7%).
- Насиље над женама се најчешће догодило у породичном дому (кућа, стан) жртве (83%).

- Насилник је познат у 98,4% случајева. Седам од десет жртава је доживело насиље од садашњег или бившег мужа/партнера), а у 14% насилник је члан породице (отац, син, рођак и сл).
- Физичко насиље је пријавило 94% жена.
- Сексуално насиље је пријавило 78 жена (5,4%).
- Све жртве су биле изложене неком облику емоционалног насиља, а вређање је доживела свака жртва.
- Приликом медицинског прегледа жртве насиља су најчешће биле комуникативне (53,4%) и узнемирене (43,2%). Насиљу током трудноће било је изложено 2,5% пацијенткиња. Свака трећа жртва насиља (34,2%) болује од неке хроничне болести.
- Више од половине жена (53,3%) је анамнестички дало податак о насиљу у прошлости.
- Свака четврта жртва се жалила на главобоље и проблеме са спавањем, 7% има хроничне болове, проблем злоупотребе лекова или других супстанци 2% и 9% неке друге тегобе.
- Четири од пет жена у обрасцу за евидентирање насиља има забележен опис телесних повреда. Телесне повреде могу бити вишеструке, а најчешће локализације телесних повреде су на глави (70%), врату (17%), надлактицама, грудном кошу, подлактицама, шакама и бутинама.
- Ризик од употребе ватреним оружјем имало је 17% пацијенткиња, три од пет жена се осећало угрожено повратком кући, свака десета жртва је помишљала о самоубиству или имала покушај истог, а у сваком петом домаћинству су и деца била изложена претњама или насиљу.
- Жртве најчешће живе (66%) у заједничком домаћинству са насилником, нешто мање од половине има претходну историју злостављања у браку/вези. Полиција је претходно интервенисала у сваком трећем насиљу. У 65% случајева је неко из околине пацијенткиње упознат са њеним злостављањем. Злостављање је започело или се интензивирало током трудноће код 12% жртава. Медицинску помоћ је затражило 85% жртава насиља које су евидентирани у здравственим установама.
- Здравствени радници који су пружали непосредну помоћ жртвама насиља извршили су пријаву полицији 84% случајева. Пријава центру за социјални рад

извршена је у сваком другом случају (55%). Директна пријава јавном тужилаштву извршена је код 3,4% случаја.

- На специјалистички преглед упућено је 60% жена, а на контролни 41%. Подршку психолога/психијатра је требало 44% жртава, а на правну помоћ је упућена свака трећа жена (29%). На услуге организација цивилног друштва (НВО) упућено је 15% жена које су претрпеле насиље.
- У три од четири случаја (74,2%) налази су били у складу са наведеним временом и начином повређивања.
- На основу Извештаја о фактурисаној реализацији услуга у 2021. анализиран је укупан број услуга *Збрињавање особе изложене насиљу*. У посматраном периоду укупно је пружено 2390 услуга. Половина услуга је пружена у служби опште медицине, а једна трећина у служби хитне помоћи.
- Од укупног броја услуга 16% је пружено деци оба пола до 19 година. Дистрибуција услуга према добним групама за жене 20–34 године 18%, 35–49 године 20,1%, 50–64 године 21,3%, 65–74 године 15,7% и преко 75 година 9,0%.

Предлози мера:

- Здравствено збрињавање особа са искуством родно заснованог насиља мора да буде приоритет. Приступ здравственом систему треба бити обезбеђен у сваком случају, чак и пре подношења пријаве другим релевантним службама.
- Потребно је обезбедити адекватну едукацију лекара у току додипломских студија, а и током последипломског усавшавања, о препознавању и адекватном документовању породичног и родно заснованог насиља.
- Процена потреба жена у оквиру здравственог система пружа могућност да се размотре недостаци пружања услуга на нивоу примарне здравствене заштите, као и став лекара према корисницама. Добијени подаци омогућавају даљу анализу добијених резултата и њихово укрштање и упоређивање. Подаци ће пружити могућност да се дефинише предлог за побољшање услуга примарне здравствене заштите.
- Родно засновано насиље је од стране Светске здравствене организације препознато као један од водећих јавноздравствених проблема. Потребно је јачати укључивање постојеће мреже јавноздравствених институција у кампање у

локалним срединама о препознавању и пријављивању насиља надлежним службама, као и у едукације здравствених радника.

- Потребно је обезбедити буџетска средства за израду постера и лифлета са информацијама о правној и другој помоћи женама које су биле изложене родно заснованом насиљу.
- Потребно је у оквиру јединица локалне самоуправе наменити средства за невладине организације за пружање подршке женама које су биле изложене родно заснованом насиљу.
- Потребно је обезбедити постојање SOS телефона и најмање једне сигурне куће у сваком округу.
- Потребно је успоставити интерсекторску сарадњу између различитих институција. Институције које су професионално задужене да се баве питањима превенције и сузбијања насиља су: центри за социјални рад и центар за жртве трговине људима, полиција, здравствене установе, правосуђе и невладине организације. Сарадња ових институција је веома важан предуслов за ниво успешности заштите жена од насиља.
- На крају, важно је још једном нагласити да је у заштити жена од насиља у породици изузетно значајна превенција. Благовремено откривање насиља и адекватна друштвена интервенција неопходни су за заштиту жртава породичног насиља. Лекари и други здравствени радници у овом процесу имају веома значајну улогу, засновану на њиховим етичким дужностима и професионалним обавезама према пацијенту који доживљава насиље у породици.

6. ЛИТЕРАТУРА

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

СПИСАК ТАБЕЛА И ГРАФИКОНА:

Табела 1.	Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по окрузима, Србија, 2021.	9
Табела 2.	Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по здравственим установама, Србија, 2021.	11
Табела 3.	Дистрибуција односа насилника са жртвом, Србија, 2021.	18
Табела 4.	Процена ризика за евидентиране жртве насиља, Србија, 2021.	21
Табела 5.	Број услуга „Збрињавање особе изложене насиљу”, по службама 2019–2021.	24
Табела 6.	Број пружених услуга по окрузима, Србија, 2019–2021.	28
Графикон 1.	Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по окрузима, Србија, 2021.	10
Графикон 2.	Број евидентираних случајева насиља над женама у систему здравствене заштите, 2016–2021.	11
Графикон 3.	Дистрибуција евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по нивоима здравствене заштите, Србија, 2021.	15
Графикон 4.	Број евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите по времену прегледа у здравственој установи, Србија, 2021.	15
Графикон 5.	Дистрибуција евидентираних пријава случајева насиља над женама у систему здравствене заштите у здравственој установи по броју деце, Србија, 2021.	16
Графикон 6.	Дистрибуција евидентираних случајева насиља у здравственој установи на основу пријаве пацијенткиње о насиљу, Србија, 2021.	17
Графикон 7.	Дистрибуција евидентираних случајева места на којима се догодило насиље, Србија, 2021.	18
Графикон 8.	Број евидентираних жена које су трпеле различите врсте сексуалног насиља, Србија, 2021.	19
Графикон 9.	Број евидентираних жена које су трпеле различите врсте емоционалног насиља, Србија, 2021.	19
Графикон 10.	Фреквенција предузетих мера у здравственом систему, Србија, 2021.	22

Графикон 11.	Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2021.	24
Графикон 12.	Дистрибуција пружених услуга према службама у домовима здравља (%), 2019–2021.	25
Графикон 13.	Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2021.	26
Графикон 14.	Дистрибуција пружених услуга према узрасту у домовима здравља (%), 2019–2021.	26
Графикон 15.	Дистрибуција пружених услуга према окрузима (%), 2021.	27