



Crna Gora
MINISTARSTVO ZDRAVLJA
PODGORICA

Broj 1-501/21-1075/2

Podgorica, 26. 12. 2022 god.

**SMJERNICE ZA POSTUPANJE PRUŽALACA ZDRAVSTVENIH USLUGA U CILJU
ZAŠTITE DJECE I ADOLESCENATA OD NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I
ZANEMARIVANJA**

Podgorica, 2020

UVODNE NAPOMENE

Ministarstvo zdravlja prepoznaje značaj zaštite djece od svih oblika nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja, kao još jedan izraz spremnosti Vlade Crne Gore da intenzivira napore u ovom domenu, i u tom cilju usvaja Smjernice za postupanje pružalaca zdravstvenih usluga u cilju zaštite djece i adolescenata od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja (u daljem tekstu Smjernice).

Ministarstvo zdravlja aktivno je učestvovalo u izradi nacionalne Strategije za prevenciju i zaštitu djece od nasilja (2017–2021), koja je uradna uz ekspertsku podršku UNICEF-a, koju je Vlada Crne Gore usvojila u martu 2017. godine. Vlada je i na taj način pokazala koliki prioritet daje sveopštoj prevenciji, kao i zaštiti djece od nasilja.

Uloga zdravstvenog sektora u domenu implementacije Strategije za prevenciju i zaštitu djece od nasilja je od izuzetno velikog značaja. Odluka Ministarstva zdravlja da izradi Smjernice ima za cilj da unaprjedi rad pružalaca zdravstvenih usluga na svim nivoima zaštite u oblasti identifikacije slučajeva zlostavljanja, zanemarivanja i nasilja, prijavljivanja i daljeg upućivanja nadležnim službama.

S obzirom na to da su djeca izložena negativnim traumama nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja, društvo je u obavezi da ih zaštiti. Zdravstveni sektor ima specifičnu ulogu u prevenciji i prepoznavanju ove pojave i pružanju adekvatne zaštite, shodno važećim zakonskim propisima Crne Gore.

Tokom procesa zaštite, neophodno je posebnu pažnju usmjeriti ka onima koji su najugroženiji a pritom nevidljivi i zdravstvenom i drugim sistemima.

S obzirom na to da je multisektorska saradnja ključna u zaštiti djece od svih oblika nasilja, Vlada Crne Gore iskazuje snažnu spremnost da svakodnevno jača ovaj vid saradnje u cilju realizacije željenih rezultata. Međutim, odgovornost svakog od sektora i svakog od profesionalaca uključenih u lanac prevencije i zaštite je jednako važna.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore

SADRŽAJ

Uvod	
Međunarodni i nacionalni strateški i pravni okvir	
Osnovni principi zaštite djeteta	
Opšti cilj Smjernica	
Institucionalni mehanizmi zaštite	
Promocija nenasilja i prevencija zlostavljanja i zanemarivanja	
Postupanje pružalaca zdravstvenih usluga zdravstvenog sektora u cilju zaštite djece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	
A-1 Prepoznavanje i otkrivanje	
A-2 Zbrinjavanje djeteta (kod sumnje)	
A-3 Dijagnostika	
A-4 Dokumentovanje povreda/stanja djeteta	
Prijava sumnje i neposredne opasnosti od zlostavljanja i zanemarivanja djeteta nadležnim ustanovama i organima	
B-1 Konsultacije sa stručnim timom ustanove	
B-2 Evidentiranje sumnje i vođenje knjige evidencije o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta	
Tretman i zaštita/podrška djeci žrtvama nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	
Aneks 1: Definisanje pojmova	
Aneks 2: Pokazatelji i klasifikacija nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja djece i mladih	
Aneks 3: Pokazatelji dobrobiti djeteta koje treba uzeti u obzir prilikom kućnih posjeta	
Aneks 4	
Aneks 5	
Literatura	

UVOD

Nasilje nad djecom značajan je javno-zdravstveni problem, koji zahtijeva vrlo složenu intervenciju. Približno 4 od 5 slučajeva nasilja nad djecom (koja su zlostavljana i/ili povrijeđena ili zanemarena) uzrokovano je od strane njihovih roditelja/staratelja. Svi slučajevi zlostavljanja i zanemarivanja djece mogu dovesti do smrti, ozbiljnih povreda, problema sa fizičkim i mentalnim zdravljem i drugih dugoročnih posljedica koje utiču na život djeteta u odrasloj dobi (Gilbert, Widom, Browne i ostali, 2009). Prvi izvještaj Svjetske zdravstvene organizacije o sprječavanju lošeg postupanja prema djeci (Butchart i ostali, 2006) skrenuo je pažnju na potrebu ulaganja u strategije sprječavanja i prepoznavanja nasilja nad djecom, kao ozbiljnom problemu javnog zdravlja koji ima dugoročne posljedice po njihovo fizičko i mentalno zdravlje.

Prema skorašnjem izvještaju UNICEF-a *'A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents'* (Poznato lice: Nasilje u životu djece i adolescenata), 2017¹, širom svijeta tri četvrtine djece uzrasta 2-4 godine (blizu 300 miliona) roditelji/staratelji kažnjavaju (fizički ili psihički), dok, oko 6 od 10-oro djece (250 miliona) podvrgnuta su tjelesnom kažnjavanju uopšte. Širom svijeta 1 u 4 djeteta (176 miliona), mlade od 5 godina žive sa majkom koja je nedavno bila žrtva partnerskog nasilja i postoji vjerovatnoća da će polovina ove djece i sama biti žrtve nasilja tokom odrastanja. Ova djeca su takođe u povećanom riziku od seksualnog zlostavljanja. Većina slučajeva seksualnog zlostavljanja djece i adolescenata učinjena je od strane bliske ili poznate osobe – članova porodice, komšija, porodičnih prijatelji, sadašnjih ili bivših partnera ili supružnika, itd.

U Crnoj Gori, prema istraživanju MONSTAT-a uz podršku UNICEF iz 2013. 68% djece uzrasta 1–14 godina u Crnoj Gori su bila izložena psihičkom zlostavljanju u porodici tokom mjesec dana koje je prethodilo istraživanju, 31% bilo je izloženo fizičkoj kazni, a 2% nasilnom napadu. Prvo istraživanje u Crnoj Gori o negativnim iskustvima u djetinjstvu² objavljeno je 2014. godine među mladima 18-25 godina od strane Instituta za javno zdravlje uz podršku SZO. Utvrđeno je da su učenici tokom prvih 18 godina života iskusili: emocionalno zlostavljanje u djetinjstvu – 30,4%, emocionalno zanemarivanje – 27%, fizičko zlostavljanje 24,3% i seksualno zlostavljanje 3,9%. Studija je takođe pokazala da djeca prisustvovala scenama kada je majka žrtva porodičnog nasilja: 24% i situacijama zloupotrebe alkohola – 11,9%. U odnosu na studente koji nisu bili izloženi negativnim iskustvima u djetinjstvu, oni koji jesu pokazali su 2,7 puta veću vjerovatnoću da puše, 10 puta veću vjerovatnoću da koriste alkohol i droge, te 138 puta veću vjerovatnoću pokušaja suicida.³

Nalazi širom svijeta su konzistentni u tome da su mlada djeca od 0–4 godine u većem riziku da budu zanemarena u poređenju sa drugim starosnim grupama. Mala djeca i njihove porodice su posebno ugrožene u zemljama u društvenoj i ekonomskoj tranziciji, gdje je neadekvatna organizacija zdravstvenih usluga i socijalne zaštite. Dijete, ispod jedne godine života je u većem riziku od smrtonosnih povreda, fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja nego starija djeca, što ukazuje na to da je neophodno rano intervenirati sa zdravstvenim i socijalnim službama kako bi se spriječilo maltretiranje, smrt i invaliditet djeteta (SZO, 2004; Browne i sar. 2002). Zaštita djeteta je unaprijeđena u mnogim zemljama u posljednjih 30 godina, ali uz malo smanjenje stope smrtnosti djece, koja je i dalje neprihvatljivo visoka (Gilbert, Widom, Browne i sar. 2009).

Djeca koja žive sa fizičkim, senzornim i intelektualnim smetnjama u razvoju imaju značajno viši rizik da dožive fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje. Istraživanja pokazuju da je kod ove djece, 3.6 puta veći rizik od fizičkog zlostavljanja, kao i 2.9 puta od seksualnog zlostavljanja. Kod djece sa intelektualnom ometenošću 4.6 puta je veći rizik da budu žrtve seksualnog zlostavljanja (SZO, 2012.)⁴.

Zlostavljači mogu biti osobe koje trajno ili povremeno brinu o djetetu (roditelji, staratelji i dr.), djeca ili mladi (braća i sestre ili vršnjaci), osobe koje imaju profesionalnu odgovornost za dijete, moć u odnosu na dijete ili u koje dijete ima povjerenje (na primjer vaspitač, nastavnik, trener i sl.), kao i rodaci, prijatelji, komšije i katkad nepoznata lica. Nove informacione i komunikacione tehnologije mogu predstavljati rizik za dijete, kada ih zlostavljač koristi za uspostavljanje odnosa sa djetetom u cilju zloupotrebe djeteta (mamljenje u svrhu seksualne eksploatacije).

Zlostavljanje, kao i porodično nasilje, može duži vremenski period ostati neprimjetno i za najbližu okolinu i može se odvijati, a da niko ništa ne preduzima. Prepreke za otkrivanje tiču se i djeteta i počinioca i nezlostavljajućeg roditelja, ali i drugih članova porodice i socijalnog okruženja. Važno je naglasiti da velika prepreka za traženje i prihvatanje pomoći može biti i reakcija okoline u vidu ćutanja i nevjerice. Pružaoci zdravstvenih usluga su u obavezi su da reaguju. Međutim, prepreke u registrovanju zlostavljanja i zanemarivanja na strani pružalaca zdravstvenih usluga još uvijek postoje i kao najčešće navode se:

- Neprepoznavanje znakova zlostavljanja djeteta
- Nepoznavanje profesionalne ili zakonske obaveze da se reaguje ili da se prijavi zlostavljanje
- Nepoznavanje načina prijavljivanja ili organa kojima treba prijaviti slučaj
- Oklijevanje da se izvrši prijavljivanje iz sljedećih razloga:
 - Izbjegavanje uključivanja u slučaj (npr. ustaljene društvene norme/stereotipi, vjerovanje da je to privatna stvar porodice)
 - Želja da se dijete ne odvoja od porodice i da se sačuva porodica
 - Prethodno loše iskustvo nakon predavanja prijave (papirologija, svjedočenje na sudu)
 - Stav da se prijavljivanjem ništa neće promijeniti – da se prijavi neće vjerovati, da će biti ignorisana i da se neće preduzeti dalje radnje.

MEDUNARODNI I NACIONALNI STRATEŠKI I PRAVNI OKVIR

Crna Gora je ratifikovala Konvenciju o pravima djeteta⁵, koja predstavlja krunski dokument za sveobuhvatnu zaštitu prava djeteta na međunarodnom nivou, kao i fakultativne protokole uz konvenciju⁶, čime je preuzela obavezu sprječavanja i zaštite sve djece od svih oblika nasilja i eksploatacije.

Crna Gora je ratifikovala i Konvenciju o zaštiti djece od seksualnog iskorišćavanja i seksualnog zlostavljanja ("Lanzarot konvencija") Savjeta Evrope⁷, koja predstavlja najsvieobuhvatniji pravni instrument na regionalnom nivou o zaštiti djece od seksualnog iskorišćavanja i seksualnog zlostavljanja, kao i Konvenciju Savjeta Evrope o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulska konvencija)⁸, koja definiše obaveze države u zaštiti djece, uključujući djecu svjedoke nasilja nad ženama i nasilja u porodici, zaštitu žrtava od daljeg nasilja, kao i obezbjeđivanje djelotvorne saradnje između svih nadležnih državnih organa u pružanju zaštite i podrške žrtvama i svjedocima svih oblika nasilja obuhvaćenih Konvencijom. Ovo uključuje i upućivanje na opšte i specijalizovane službe podrške. Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti djece od seksualnog iskorišćavanja i seksualnog zlostavljanja Savjeta Evrope je ustanovio obavezu države da preduzme sve zaštitne mjere i pruži podršku žrtvi seksualnog zlostavljanja i u situacijama kada nije moguće utvrditi starost/uzrast žrtve, dok se ista ne utvrdi.

Relevantni međunarodni pravni i strateški okvir na kome se zasnivaju Smjernice, čine i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima⁹, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima¹⁰, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima¹¹, Evropska socijalna povelja¹², Evropska revidirana socijalna povelja¹³, Evropska konvencija o ostvarivanju dječjih prava¹⁴, Strategija Savjeta Evrope o pravima djeteta 2016-2021¹⁵, Protokol za sprječavanje, suzbijanje i kažnjavanje trgovine ljudima, posebno ženama i djecom¹⁶, Evropska konvencija o naknadi štete žrtvama kaznenih djela nasilja¹⁷, Konvencija Savjeta Evrope o visokotehnološkom kriminalu ("Budimpeštanska konvencija")¹⁸, Konvencija o kibernetičkom kriminalu br. 185¹⁹, Konvencija Međunarodne organizacije rada (MOR) broj 138²⁰, Konvencija MOR-a broj 182 o najgorim oblicima dječjeg rada (1999)²¹, i mnoge druge. Tri cilja Razvojne Agende 2030²², u određenom obimu posvećena su zaštiti djece od nasilja. Zaštita djece od nasilja definisana je kao put ka mirnijem i inkluzivnom društvu, shodno razvojnom cilju 16 (SDG 16).

Izveštaj UNICEF-a iz 2017. godine 'Poznato lice: Nasilje u životu djece i adolescenata' i SZO iz 2016. godine pod nazivom 'INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children'²³ (Sedam strategija za okončanje nasilja nad djecom)²⁴, te Smjernice SZO za reagovanje zdravstvenog sektora na zlostavljanje djece (2019) i Reagovanje na seksualno zlostavljanje djece i adolescenata: kliničke smjernice SZO (2017)²⁵ razrađuju i nude konkretne strategije prevencije i zaštite djece od nasilja, koje su korištene tokom rada na Smjernicama.

Crna Gora je u značajnom obimu uskladila nacionalne politike, te strateški i pravni okvir sa međunarodnim i regionalnim dokumentima koji definišu sveobuhvatnu zaštitu djece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja.

Ustav Crne Gore²⁶, garantuje primat ratifikovanih međunarodnih ugovora nad nacionalnim zakonodavstvom, kao i sveobuhvatnu zaštitu djece od svih oblika psihičkog, fizičkog, ekonomskog i svakog drugog iskorišćavanja ili zloupotrebe. Smjernice su utemeljene i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore²⁷, koji konstituiše obavezu svih pružalaca zdravstvenih usluga da prepoznaju i prijave nasilje nad djecom kao i da pruže podršku djeci i njihovim porodicama u skladu sa svojim ovlaštenjima. Porodični zakon Crne Gore²⁸ propisuje apsolutnu zabranu fizičkog kažnjavanja djece od strane svih koji dolaze u kontakt sa djetetom i ustanovljava obavezu države da preduzme sve potrebne mjere za zaštitu djeteta od zanemarivanja, fizičkog, seksualnog, emocionalnog i svih drugih oblika zlostavljanja ili eksploatacije. Od velikog značaja za odnosnu tematiku je i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici²⁹, koji propisuje sveobuhvatnu zaštitu žrtava porodičnog nasilja u skladu s međunarodnim standardima, te postupanje nadležnih organa i ustanova u sprječavanju nasilja u porodici i pružanju zaštite i podrške žrtvama nasilja u porodici. 2013. godine, usvojen je novi Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti³⁰, kojim su određeni ciljevi socijalne i dječje zaštite koji se ostvaruju pružanjem usluga socijalne i dječje zaštite, kao i materijalne podrške pojedincu, odnosno porodici koji su u stanju socijalne potrebe. Korisnici usluga socijalne i dječje zaštite su i djeca žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja i eksploatacije.

Krivični zakonik Crne Gore³¹ normativno-pravno sagledava dijete u kontekstu krivične odgovornosti, zaštite od krivičnih djela i sl. Ovim zakonikom posebno se sankcionišu krivična djela koja u svom biću imaju elemente nasilja, zanemarivanja, zloupotrebe, zlostavljanja i eksploatacije maloljetnih lica. Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku³² sadrži odredbe koje se odnose kako na maloljetne učionice krivičnih dela, tako i na djecu, žrtve i svjedoke krivičnih djela i pruža značajne garancije za adekvatno postupanje sa djecom, žrtvama i svjedocima krivičnih djela tokom sudskog postupka. Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o besplatnoj pravnoj pomoći³³, žrtve nasilja u porodici prepoznate su kao korisnici prava na besplatnu pravnu pomoć.

Opšti zakon o obrazovanju i vaspitanju³⁴ sadrži odredbe o zabrani diskriminacije, nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja djeteta i zabrani ponašanja kojima se vrijeđa ugled, čast ili dostojanstvo djeteta i učenika. Zakonom je zabranjeno fizičko, psihičko, socijalno, seksualno, digitalno i svako drugo nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje djeteta.

Donošenjem Strategije za prevenciju i zaštitu djece od nasilja za period 2017-2021³⁵. godine, Crna Gora se opredijelila za sistemsku izgradnju zakonodavnog i institucionalnog okvira u oblasti zaštite djece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Strategija zaštite od nasilja u porodici (2016-2020)³⁶ je dokument kojim je Vlada Crne Gore definisala opštu politiku zemlje u odnosu na zaštitu od nasilja u porodici za period od 2016. do 2020. godine. Tokom 2108. usvojen je revidirani Protokol o intersektorskoj saradnji u oblasti zaštite od nasilja u porodici³⁷, da bi se obezbijedila njegova puna usklađenost sa rezultatima reformskih procesa koji su ostvareni u prethodnoj

deceniji. Pored pomenutog Protokola koji uređuje postupanje svih sektora u slučajevima nasilja u porodici, Ministarstvo rada i socijalnog staranja je 2015. godine usvojilo Uputstvo o radu Multidisciplinarnih operativnih timova za zaštitu od nasilja nad djecom i nasilja u porodici u cilju uspostavljanja standarda i uniformnog postupanja u radu timova na najtežim slučajevima nasilja u porodici i nasilja nad djecom, na teritoriji cijele Crne Gore.

OSNOVNI PRINCIPI ZAŠTITE DJETETA

Osnovni principi na kojima se temelje Smjernice proističu iz Konvencije o pravima djeteta.

Pravo na život, opstanak i razvoj: Država garantuje pravo svakog djeteta na život, opstanak i razvoj, što podrazumijeva kvalitetnu brigu za dijete, zdravlje i obrazovanje. To znači da je država odgovorna da spriječi sve oblike nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja, jer ono može da ugrozi opstanak i razvoj djeteta.

Nediskriminacija: Država stvara uslove da se poštuju prava svakog djeteta, bez obzira na bilo kakvo lično svojstvo i posebnost, tj. bez uzrast, rasu, boju kože, rod, seksualnu pripadnost, jezik, vjeru, političku pripadnost, državljanstvo, fizičku sposobnost, status na rođenju i slično.

Najbolji interes djeteta: Sve mjere i aktivnosti vezane za djecu, bez obzira na to koji ih sprovodi, treba da budu vođene principom najboljeg interesa djeteta. To uključuje i sve mjere koje se preduzimaju da bi se djeca zaštitila od svih vidova nasilja. Postupanje u skladu sa najboljim interesom djeteta takođe podrazumijeva osiguravanje bezbjednosti djeteta, pružanje senzitivne brige koja je prilagođena uzrastu i razvojnim kapacitetima djeteta i promovisanje i zaštitu privatnosti i povjerljivosti.

Učešće djeteta (participacija djeteta u procesu zaštite): Učešće djeteta u procesu zaštite podrazumijeva da dijete ima pravo da slobodno izrazi svoje mišljenje i pravo da se njegovo mišljenje uzme u obzir u svim stvarima i postupcima koji ga se tiču, shodno njegovom/njenom uzrastu i razvojnim kapacitetima. Učešće se obezbjeđuje informisanjem djeteta putem pružanja informacija koje su prilagođene uzrastu djeteta, konsultovanjem djeteta i njegovim učešćem u odlučivanju u svim fazama procesa prevencije i zaštite, i to na način koji odgovara uzrastu i razvojnim mogućnostima djeteta.

Dinamični razvoj sposobnosti djeteta: Uvažavanje dinamičnog razvoja sposobnosti djece i adolescenata ogleda se u davanju informacija koje odgovaraju djetetovom uzrastu, uz traženje njegove informisane saglasnosti i pristanka prema potrebi. Sposobnost djece i adolescenata da razumiju informacije o prirodi kliničke njege koju će dobiti i njenim prednostima i posljedicama, kao i da donose dobrovoljne i na informacijama zasnovane izbore ili odluke, razvija se kako djeca odrastaju i prolaze kroz razvojne faze. Razvojne sposobnosti djeteta ili adolescenta imaju uticaja na njihovo samostalno donošenje odluka u vezi sa zdravstvenim pitanjima. Zdravstvene ustanove

moraju imati politike koje podržavaju sposobnost djece i adolescenata da donose odluke o medicinskoj njezi upravo u skladu s ovim principom.

Pružaoци zdravstvenih usluga tražice informisani pristanak za sve odluke i aktivnosti koje treba preduzeti kao prikladne uzrastu i razvojnom kapacitetu djeteta ili adolescenta i zakonski određenoj dobi kada osoba može samostalno donosi neke odluke.

Kada je dijete ili adolescent ispod zakonski određene granice kada može da samostalno donosi neke odluke, pružaoци zdravstvenih usluga će voditi računa o tome da i dalje može biti u najboljem interesu djeteta ili adolescenta da se od njega/nje traži informisana saglasnost.

Pružaoци zdravstvenih usluga će omogućiti djeci i adolescentima da pristupe povjerljivom savjetovanju ili konsultacijama i informacijama u situacijama kada je to neophodno bez saglasnosti svojih roditelja ili zakonskih staratelja.

Traženje informisanog pristanka uvijek uključuje objašnjavanje procesa davanja pristanka, uključujući povjerljivost, kako djetetu ili adolescentu, tako i njegovatelju, i njihovo informisanje o svim zahtjevima o obaveznom izvještavanju, ukoliko su primjenjivi, dokumentovanje pristanka potpisom ili otiskom prsta.

OPŠTI CILJ SMJERNICA

Svaki pružalac usluga u zdravstvenoj zaštiti je obavezan da u slučaju sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta preduzme mjere propisane Smjernicama za postupanje pružalaca zdravstvenih usluga u cilju zaštite djece i adolescenata od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja

Smjernice su nastale kao rezultat potrebe da pružaoci zdravstvenih usluga osnaže rad na promociji nenasilja, prevenciji, te sveobuhvatnom i kvalitetnom tretmanu djece i adolescenata izloženih zanemarivanju, zlostavljanju i nasilju, u saradnji sa ostalim sektorima.

Smjernice se odnose na svu djecu i adolescente u Crnoj Gori, bez diskriminacije, odnosno bez obzira na porodični status, etničko porijeklo i sve druge individualne karakteristike djeteta (boju, rasu, pol, jezik, vjeroispovijest, nacionalnost, intelektualne, fizičke ili druge specifičnosti djeteta).

Opšti cilj Smjernica je definisanje procedura postupanja, kao i primjene specifičnih postupaka i mjera, koje pružaoci usluga u zdravstvenoj zaštiti treba da sprovode u cilju identifikacije, upućivanja, prijavljivanja, adekvatnog tretmana i zaštite djece izložene nasilju, zlostavljanju, zanemarivanju i eksploataciji.

Specifični ciljevi Smjernica

1. Promocija nenasilja nad djecom kroz promjenu stavova, vrijednosti i ponašanja;
2. Unaprjeđenje prevencije i sistematskog rada pružalaca usluga u radu sa djecom i njihovim porodicama u cilju sagledavanja faktora rizika za pojavu nasilja;
3. Unaprjeđenje profesionalnih kapaciteta u oblasti identifikacije, evidentiranja, upućivanja, prijavljivanja i tretmana djece izložene nasilju, zlostavljanju, zanemarivanju i eksploataciji djece.

Ciljna grupa za primjenu Smjernica

- zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici i drugi pružaoci zdravstvenih usluga angažovani u zdravstvenoj zaštiti, na svim nivoima, u javnom, privatnom i civilnom sektoru;
- zdravstvene ustanove u javnoj i privatnoj svojini, kao i druga pravna lica za koje je posebnim zakonom utvrđeno da obavljaju poslove zdravstvene zaštite;
- institucije, organizacije, udruženja i fondovi u oblasti zdravstvene zaštite.

INSTITUCIONALNI OKVIR ZA PRIMJENU SMJERNICA

Ministarstvo zdravlja Crne Gore kontinuirano obezbjeđuje uslove za primjenu Smjernica kroz jačanje kadrovskih resursa i prostornih kapaciteta, na nivou primarne (domovi zdravlja), sekundarne (bolnice, opšte i specijalne) i tercijarne zdravstvene zaštite (Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje). Ministarstvo zdravlja će osigurati pristup bezbjednim i odgovarajuće opremljenim lokacijama za pregled i tretman djece u okviru zdravstvenih ustanova, koje obezbjeđuju privatnost i prilagođene su uzrastu djeteta ili adolescenta. U cilju praćenja primjene Smjernica, Ministarstvo zdravlja formira Koordinaciono tijelo. Članove Koordinacionog tijela imenuje ministar zdravlja Crne Gore. Koordinaciono tijelo realizuje slijedeće aktivnosti:

- koordinacija i praćenje realizacije Smjernica;
- predlaganje mjera za unaprjeđenje zaštite djece i prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja;
- saradnja sa sistemom socijalne zaštite, policijom, sistemom obrazovanja, nevladinim organizacijama i drugim organizacijama koje se bave zaštitom djece;
- uspostavljanje kriterijuma za izbor kontinuiranih edukacija iz oblasti zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja (osnovni nivo, viši nivo, edukacija tokom bazičnog školovanja prije zaposlenja, kao i specijalizovane edukacije);
- obezbjeđuje da se kontinuirane edukacije iz oblasti zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja (osnovni nivo, viši nivo i specijalizovane edukacije) uvrsti u nastavni plan i program obuke prije zaposlenja;
- evaluacija primjene Smjernica i prateće dokumentacije, predlaganje njihovih izmjena i drugih mjera usmjerenih ka unaprjeđenju kvaliteta;
- prikupljanje i analiza podataka i izveštaja i praćenje stanja u cilju unapređenja javnih politika u oblasti zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja;
- inicijative i/ili podrška inicijativama za dopunu zakonske regulative vezane za nasilje nad djecom;
- podnošenje godišnjeg izvještaja o radu Ministarstvu zdravlja.

Struktura Koordinacionog tijela

Koordinaciono tijelo čine: predstavnici primarne zdravstvene zaštite (pedijatar, patronažna sestra, socijalni radnik), predstavnik sekundarne zdravstvene zaštite (pedijatar, klinički psiholog), predstavnici tercijarne zdravstvene zaštite (dječji hirurk, dječji psihijatar, ginekolog, specijalista sudske medicine, predstavnik Instituta za javno zdravlje), predstavnik Ministarstva rada i socijalnog staranja, predstavnik NVO i po potrebi drugi.

Ministarstvo zdravlja obezbjeđuje kontinuiranu edukaciju u cilju osnaživanja pružaoca zdravstvenih usluga za primjenu Smjernica.

Edukacije se organizuju na sljedećim nivoima:

- Osnovna edukacija – svi zaposleni u zdravstvenom sektoru koji su u kontaktu s djecom i mladima. Osnovna edukacija treba da obuhvati edukaciju o oblicima lošeg postupanja prema djeci i mladima, posljedicama i osnovnim koracima u postupanju, koje su definisane ovim Smjernicama;
- Usmjerna edukacija - svi članovi stručnih timova. Osim sadržaja iz osnovne edukacije ova edukacija mora da podrazumijeva sticanje posebnih znanja i vještina u primjeni sveobuhvatnog multidisciplinarnog modela zaštite;
- Specijalizovana edukacija – podrazumijeva specijalizovanu edukaciju o radu s žrtvama, njihovim porodicama, ali i počiniocima nasilja nad djecom.

Sve edukacije, kao sastavni dio, treba da ukazuju na profesionalnu dužnost ukazivanja na obavezu prijavljivanja, kao i na to kako pružaoci zdravstvenih usluga komuniciraju s djetetom i osobama koje brinu o njemu u slučaju da postoji sumnja na zlostavljanje, kada se utvrde slučajevi zlostavljanja, ili žrtva sama otkrije da je zlostavljana.

Stručni timovi

Stručni timovi za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja, formiraju se kao konsultativni u svakoj zdravstvenoj ustanovi, koja se bavi zdravstvenom zaštitom djece.

Stručni tim pruža stručnu pomoć zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku, koji je posumnjao na zlostavljanje i zanemarivanje.

Zadaci Stručnog tima su:

- procjena tipa zlostavljanja i zanemarivanja
- planiranje intervencija za dijete u okviru ustanove i planiranje mjera saradnje sa drugim sektorima.
- vođenje interne evidencije ustanove o zaključcima konsultacija i planiranim intervencijama za dijete
- popunjavanje odgovarajućeg obrasca prijave Institutu za javno zdravlje Crne Gore
- upisivanje u Registar evidencije o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje djece zdravstvene ustanove (Institut za javno zdravlje Crne Gore).
- izvještavanje nadležnom centru za socijalni rad o zaključcima procjene, kao i policiji i tužilaštvu u slučajevima sumnje na porodično nasilje, kao i u slučaju procjene da su bezbjednost i život djeteta visoko ugroženi
- saradnja sa drugim sektorima radi koordinacije aktivnosti
- izrada opšteg akta ustanove za primjenu Smjernica koji treba da sadrži
 - jasan opis postupka u ustanovi sa djetetom koje je pod rizikom ili identifikovano kao žrtva zlostavljanja i zanemarivanja;

- internu proceduru rada tima – sastav Stručnog tima, mjesto i vrijeme redovnih konsultacija,
- interne i eksterne procedure u slučaju neodložnih intervencija (hitne konsultacije, konsultacije vikendom, telefonski kontakti sa nadležnim centrom za socijalni rad i policijom),
- način vođenja evidencije o radu Stručnog tima;
- edukacija zaposlenih o pokazateljima i posljedicama zlostavljanja i zanemarivanja djece i obaveznosti primjene Smjernica;
- informisanje pacijenata o Smjernicama i Stručnom timu u ustanovi;
- učešće u radu MOT za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja u lokalnoj zajednici;
- saradnja sa drugim institucijama za brigu o djeci u lokalnoj zajednici u cilju prevencije zlostavljanja i zanemarivanja i unaprjeđenja zaštite djece;
- podnošenje godišnjeg izveštaja o radu direktoru ustanove odnosno osnivaču privatne prakse.

Struktura Stručnog tima

- Optimalni tim se sastoji od pedijatra, pedijatrijske medicinske sestre/tehničara, patronažne medicinske sestre, psihologa i socijalnog radnika, koji je kordinator rada tima. Poželjno je da i direktor zdravstvene ustanove bude član Stručnog tima iste.
- U radu Stručnog tima učestvuje lice koje je prijavilo zlostavljanje/zanemarivanje, a ne mora da je stalni član stručnog tima
- Kada nije moguće obrazovati optimalni tim, formiraju se minimalni timovi, koje čine pedijatar i medicinska sestra/tehničar uz rukovodioca institucije (direktora).
- U zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite primjenjuje se isti princip formiranja Stručnog tima, kojim može da rukovodi zdravstveni radnik ili saradnik, ljekar specijalista pedijatar, dječji psihijatar, dječji hirurg, dječji ortoped ili ljekar druge specijalnosti, u zavisnosti od specifičnosti ustanove.
- U ustanovama gde postoje kadrovski uslovi, u Stručni tim treba uključiti i ljekare drugih specijalnosti (ginekologe, specijaliste urgentne medicine, specijaliste za sudsku medicinu itd.).
- Sve obaveze i zadaci Stručnog tima zdravstvene ustanove, navedeni u Smjernicama, shodno se primenjuju i na Stručni tim u privatnoj praksi. Ukoliko se radi o privatnoj praksi koja nema uslova da formira Stručni tim, osnivač privatne prakse je dužan da izvrši prijavljivanje sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje nadležnim ustanovama i organima (najbližim Stručnom timu zdravstvene ustanove, ili Centru za socijalni rad, policiji ili tužilaštvu).

Članove Stručnog tima imenuje direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač privatne prakse.

PROMOCIJA NENASILJA I PREVENCIJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Aktivnosti zagovaranja i promocije nenasilja nad djecom je kompleksan zadatak pružalaca usluga zdravstvene zaštite i imaju za cilj uticaje na formiranje internog lokusa kontrole ponašanja kod stanovništva, usmjerenog ka usvajanju principa nenasilnog postupanja prema djeci i mladima. Navedene aktivnosti će se realizovati kroz specifične programe inicirane, osmišljene, praćene i evaluirane od strane Ministarstva zdravlja i IJZCG, ali i kroz nacionalne i lokalne kampanje koje treba da uključe sve zdravstvene i obrazovne institucije. Aktivnosti će se organizovati individualnim i grupnim strategijama u okviru centara za prevenciju, od strane posebno edukovanih pružalaca usluga. U cilju realizacije navedenih aktivnosti neophodno je da se Ministarstvo zdravlja saglasi za izmjene i dopune programa rada centara za prevenciju u domovima zdravlja u smislu uključivanja aktivnosti promocije nenasilja i prevencije nasilja. U okviru preventivne funkcije u obzir će se uzeti INSPIRE³⁸: Sedam strategija za okončanje nasilja nad djecom, i to:

1. Implementacija i sprovođenje zakona:

- Zakoni protiv fizičkog kažnjavanja djece od strane roditelja, nastavnika ili drugih staratelja
- Zakoni koji kriminalizuju seksualnozlostavljanje i eksploataciju djece
- Zakoni koji sprečavaju zloupotrebu alkohola
- Zakoni koji ograničavaju pristup mladih vatrenom i drugom oružju

Odgovorni sektor: Pravda

2. Norme i vrijednosti

- Promjene u pridržavanju restriktivnih i štetnih rodni i društvenih normi
- Programi mobilizacije zajednice
- Intervencije posmatrača

Odgovorni sektori: zdravstvo, obrazovanje, socijalno staranje

3. Sigurna okruženja

- Smanjenje nasilja eliminisanjem „žarišta nasilja“
- Prekid širenja nasilja
- Pобољшanje izgrađenog okruženja

Odgovorni sektori: unutrašnji poslovi, planiranje

4. Podrška roditeljima i starateljima

- Podrška roditeljima putem kućnih posjeta
- Obuka roditelja i pružanje podrške u grupama u zajednicama
- Podrška roditeljima i obuka kao dio sveobuhvatnih programa

Odgovorni sektori: socijalno staranje, zdravstvo

5. Prihodi i ekonomsko osnaživanje

- Gotovinski transferi
- Grupna štednja i pozajmice u kombinaciji sa obukom o rodnoj ravnopravnosti
- Mikrofinansiranje u kombinaciji sa obukom o rodni normama

Odgovorni sektori: finansije, rad

6. Usluge reagovanja i podrške

- Savjetodavni i terapijski pristupi
- Skrining u kombinaciji sa intervencijama
- Programi tretmana maloljetnih prestupnika u sistemu krivičnog pravosuđa
- Intervencije hraniteljstva koje uključuju usluge socijalne zaštite

Odgovorni sektori: zdravstvo, pravda, socijalno staranje

7. Obrazovanje i životne vještine

- Povećanje upisa u predškolske ustanove, osnovne i srednje škole
- Uspostavljanje sigurnog i podsticajnog školskog okruženja
- Poboľšavanje znanja djece o tome kako da se zaštite od seksualnog zlostavljanja
- Obuka za životne i društvene veštine
- Programi prevencije partnerskog nasilja nad adolescentima

Odgovorni sektor: obrazovanje

Prema sporazumu koji su potpisali Ministarstvo prosvjete i Ministarstvo zdravstva i prema unaprijed osmišljenom planu, edukovani pružaoci iz centara za prevenciju domova zdravlja, kao i profesionalci u oblasti promocije zdravlja iz IJZCG će, u skladu sa sporazumom potpisanim od strane ministarstava prosvjete i zdravlja i prethodno kopiciranim planom, sprovesti mjere aktivnosti u školama. Osnovni cilj sprovođenja aktivnosti promocije nenasilja, među djecom je njihova edukacija i sticanje vještina u oblasti nenasilnog rješavanja problema u cilju smanjenja prevalencije nasilja u školskom okruženju. Osim toga, cilj je i osmišljavanja drugih oblika i animiranja djece koja isključuju nasilje. Aktivnosti promocije nenasilja će se realizovati i među nastavnim osobljem, kako bi se oni podsticali da rješavaju probleme bez nasilja i da ohrabrivati prepoznaju djecu koja trpe nasilje. Pored, toga, aktivnosti promocije nenasilja će se realizovati i za roditelje kroz posebno osmišljene tribine, kako bi se i kod njih mijenjala svijest o nasilnim metodama postupanja sa djecom i značaja praćenja svoje djece u cilju ranog prepoznavanja izloženosti nasilju.

Nacionalne kampanje će inicirati i organizovati profesionalci iz IJZCG u saradnji sa svim ostalim zdravstvenim ustanovama. U okviru kampanja pružaoci usluga u zdravstvu će organizovati medijska predstavljanja, organizaciju sastanaka i okruglih stolova s relevantnim donosiocima odluka kako bi doprinijeli jačanju saradnje i zajedničkih preventivnih aktivnosti i programa.

Kroz procese primarne prevencije neophodno će se stvarati atmosfera nenasilja sa unaprijed dobijenim informacijama o procesuiranju i kažnjavanju nasilja i posebnom isticanju značaja odgajanja djece u atmosferi nenasilja (INSPIRE: podrška roditeljstvu i staranju). Ovo će se, između ostalog, realizovati sprovođenjem roditeljskih programa usredsređenih na podršku roditeljima i starateljima, i edukaciju za odajanje djece korišćenjem pozitivnih normi, vrijednosti i oblika discipline, kao što je predloženo u INSPIRE paketu u okviru komponente Podrška roditeljima i starateljima (kroz kućne posjete, grupni rad u zajednici, kao i kroz sveobuhvatne programe). U okviru primarne prevencije korisnici će biti upoznati sa mogućim vrstama nasilja

nad djecom i metodama njihovog izbjegavanja. Kroz edukacije koje su predviđene za pružaoce usluga u zdravstvenoj zaštiti, treba uključiti i aktivnosti usmjerene ka uticajima na vrijednosti, vjerovanja i stavova populacije u vezi sa negativnim posljedicama nakon primjene nasilja nad djecom, kako je i predloženo u paketu INSPIRE koji se odnosi na norme i vrijednosti (kroz promjene u pridržavanju restriktivnih i štetnih rodničkih i socijalnih normi, programa mobilizacije zajednice i intervencija posmatrača).

Mnoge intervencije (npr. zdravstvene posjete patronažnih sestara) će se pokazati korisnim u prevenciji i identifikovanju zlostavljanja i zanemarivanja djece kao i porodičnog nasilja. Mjere univerzalne prevencije koje je neophodno sprovesti su:

- savjetodavni rad za planiranje porodice,
- prenatalna i postnatalna zdravstvena zaštita majke i djeteta,
- kontrolne i sistematske preglede u okviru primarne zdravstvene zaštite,
- posjete patronažnih sestara (univerzalne posjete)
- organizacija škola roditeljstva (rad u grupi) za roditelje, uključujući buduće roditelje u kojima bi se roditelji upoznali sa potrebama beba i djece, karakteristikama dječjeg razvoja, vještinama podsticanja razvoja od najranijeg uzrasta djeteta i pozitivnom disciplinom; *najbolja praksa*
- savetovanje i edukacija roditelja i djece o zlostavljanju i zanemarivanju, štetnosti fizičkog kažnjavanja djece, disciplinovanju djece metodama pozitivne discipline i dr.

Kroz procese sekundarne prevencije, radiće se na sprovođenju specifično usmjerenih mjera i aktivnosti u populacionim grupama koje su pod posebnim rizikom za nasilje (kao što su romska djeca, djeca bez roditeljskog staranja i slično) i među njima će se sprovesti posebno osmišljeni programi, kroz već postojeće forme informisanja i edukacije na mjestima gdje žive. Ove aktivnosti će se realizovati kroz grupne metode, posebno namijenjene djeci i posebno roditeljima. Osim toga, u centrima za prevenciju domova zdravlja sprovodiće se posebni programi namijenjeni roditeljima i djeci iz ovih populacionih grupa, prvenstveno kroz individualne metode, kako bi se roditelji i djeca informisali u vezi sa problemima sa kojima se suočavaju.

S obzirom da specifična prevencija podrazumijeva otkrivanje djece i porodica kod kojih postoji povećan rizik od pojave zlostavljanja i zanemarivanja, kao i aktivnosti usmjerene na sprječavanje pojave ili zaustavljanje, ako se zlostavljanje i zanemarivanje već dogodilo, dodatne posjete patronažnih sestara porodicama u riziku doprinijeće poboljšanju dobrobiti roditelja (depresija majke, zloupotreba supstanci), vještina roditeljstva i ponašanja roditelja (hranjenje po potrebi, stimulativnije i bezbjednije kućno okruženje) i generalno ishoda za dijete (ishodi vezani za zdravlje, ishranu i razvoj).

U Aneksu 3 dati su faktori dobrobiti djeteta koje treba procjeniti prilikom kućnih posjeta patronažnih sestara, a u Aneksu 4 upitnik za utvrđivanje Indeksa potreba za procjenu djeteta, odnosno porodice koji može koristiti u sveobuhvatnom sagledavanju procjene.

Kroz mjere **tercijarne prevencije** realizovaće se aktivnosti za djecu koja su bila izložena nasilju u smislu smanjenja rizika pojave komplikacija i prevencije mogućnosti ponovnog izlaganja istim uticajima, kao i smanjenja rizika razvoja nasilnog ponašanja kod djece koja su bila izložena nasilju (INSPIRE: podrška i usluge). Ove aktivnosti će se realizovati kroz centre za mentalno zdravlje, razvojne centre i centre za prevenciju. Službe za odgovor i podršku njegovaće i primjenjivati savjetodavne i terapijske pristupe, skrining u kombinaciji s intervencijama, programima tretmana maloljetnih prestupnika u sistemu krivičnog pravosuda i intervencijama koje se tiču hraniteljstva, a koje uključuju servise socijalne staranja kao vid saradnje sektora pravde i socijalnog staranja.

U ovim slučajevima je neophodna saradnja i razmjena informacija između stručnjaka i institucija uključenih u postupak rada. Cilj je sačuvati porodicu i spriječiti izmještanje zlostavljane i zanemarene djece u druge vidove zaštite (npr. hraniteljstvo), osim ukoliko je ugrožena djetetova bezbjednost. Smještaj djeteta u institucije u suprotnosti je sa međunarodnim standardima i tekućim reformama u Crnoj Gori.

U sprovođenju ove veoma komplikovane intervencije, obavezno učestvuje multidisciplinarna grupa stručnjaka. Vrše se rutinski pregled i uzimanje opsežne anamneze u bolnicama i klinikama odnosno procjena djeteta da bi se utvrdilo ima li povreda ili trauma koje nisu iz nezgoda i ima li oboljenja nastalih kao komplikacije nasilja. Intervencije se fokusiraju i na roditelje kako nezlostavljajuće (terapija, roditeljske vještine) tako i zlostavljajuće (psiho-socijalni tretman), odnosno i na drugu djecu u porodicu.

POSTUPANJE ZDRAVSTVENOG SEKTORA U CILJU ZAŠTITE DJECE OD NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

A-1 PREPOZNAVANJE I OTKRIVANJE (ZNACI UPOZORENJA)

Osnovno pitanje na koje svi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici treba da odgovore jeste da li dijete ima stanje koje se može povezati sa zlostavljanjem i zanemarivanjem.

Pružaoци zdravstvenih treba da traže objašnjenja za sve povrede i simptome koji su mogli biti izazvani fizičkim, seksualnim i emocionalnim zlostavljanjem ili zanemarivanjem od strane roditelja ili staratelja, i pristupati djetetu ili mladoj osobi na otvoren i neosuđujući način (vidjeti Uokvireni tekst 1: Primjeri kliničkih stanja koja su povezana sa zlostavljanjem i znaci upozorenja).

Pružaoци zdravstvenih usluga treba da:

- **Obrate pažnju** na neuvjerljiva, neadekvatna ili nekonzistentna objašnjenja za bilo koji od znakova upozorenja (vidjeti Uokvireni tekst 1) . Sve to može biti znak zlostavljanja djeteta - ali ni jedan od njih nije dokaz za zlostavljanje djeteta.
- **Razmotre** zlostavljanje djeteta kao mogućnost kada je zlostavljanje jedno od mogućih objašnjenja za neki znak upozorenja, ili je uključeno u diferencijalnu dijagnozu.

- Posumnjaju na zlostavljanje djeteta kada postoji značajan nivo zabrinutosti zbog mogućnosti zlostavljanja djeteta, ali nema dokaza za njega.
- Odbace zlostavljanje kao mogućnost kada se pronađe odgovarajuće objašnjenje za upozoravajuće znakove.

Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta otkriva se najčešće na dva načina:

- Postavljanje sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta na osnovu dobijenih heteroanamnestičkih ili anamnestičkih podataka i detaljnog kliničkog pregleda djeteta;
- Iskaz/izjava (povjeravanje), koje može biti direktno, kada se povjера samo dijete, ili indirektno, kada se informacije dobiju od drugih osoba, koje sumnjaju da je dijete zlostavljano.

Važno je na umu imati da odsustvo znakova zlostavljanja i zanemarivanja ne znači da se zlostavljanje i zanemarivanje nije desilo.

Svaki pružalac zdravstvene zaštite neophodno je da posmatra i provjeri potencijalno postojanje sljedećih pokazatelja:

- Dokaze da postoji sumnja fizičkog stanja/povrede;
- Odlaganje roditelja/staratelja da traži pomoć za povrede bez validnog razloga;
- Nepostojanje objašnjenja ili nekonzistentnost opisa uzroka povreda;
- Neprikladna fizička njega djeteta: bolest se ignoriše, dijete nije vakcinisano, loše stanje kože, zuba, kose i noktiju, dijete bez nadzora.
- Neadekvatno ponašanje djeteta: seksualizovano ponašanja, agresivnost, hiperaktivnost, zamrznuta hipervigilanca, izbjegavanje vizuelnog kontakta sa starateljem.
- Neadekvatno ponašanje roditelja/staratelja: bezobzirno, dominantno kažnjavajuće, ljutito, defanzivno, neosjetljivo, pretjerano anksiozno, nisko samo-poštovanje, deprimirano.

Rizične porodične okolnosti: istorija porodičnog nasilja, zavisnost od droge i alkohola, duševna bolest, društvena izolacija, smetnje u razvoju djeteta, zanemarivanje/napuštanje.

ZNACI UPOZORENJA

Detaljniji prikaz kliničkih stanja koja su povezana sa zlostavljanjem i zanemarivanjem

Fizičko zlostavljanje

Modrice, posjekotine, ogrebotine ili ožiljci

- Više modrica ili povreda vidljivih na koži
- Modrice kod djeteta koje se ne može samostalno kretati
- Modrice u obliku oruda koje se koristilo, npr. ruka, štap
- Više modrica sličnog oblika i veličine

- Modrice na bilo kojem dijelu tijela ispod kojeg se direktno ne nalaze kosti, uključujući obraze, torzo, oči, uši i zadnjicu (*slučajno nastale; modrice se uglavnom nalaze na koščatijim djelovima tijela, i to na prednjem dijelu tijela, npr. cjevanice, koljena*)

Ugrizi

- Trag čovječjeg ugriza za koji se smatra da je malo vjerovatno da ga je napravila beba

Opekotine i oparotine

- Ukoliko se dijete ne može samostalno kretati, ili
- Opekotine na bilo kojem dijelu tijela za koji se ne očekuje da je mogao doći u kontakt sa vrelim predmetom prilikom neke nezgode (npr. zadnjica, torzo, nadlaktice)
- Opekotine u obliku predmeta koji se koristio (npr. cigareta, pegla), ili
- Oparotine koje ukazuju na prisilno potapanje, npr.
 - na zadnjici, perineumu i donjim ekstremitetima
 - na ekstremitetima, ali tako da se iz oblika oparotine vidi da su nošene rukavice ili čarape
 - na ekstremitetima, sa simetričnom distribucijom oparotina
 - sa jasno vidljivim razgraničenjima između oparotine i nepovrijeđenog dijela

Frakture

- Ukoliko beba ima jednu ili više fraktura u odsustvu medicinskog stanja koje ima predispoziciju za krhke kosti (na primjer, osteogenesis imperfecta, preuranjena osteopenia)
- Ukoliko je urađeno rendgensko snimanje
 - Okultni prelomi (prelomi koji su identifikovani na rendgenskim snimcima, a nisu bili klinički vidljivi), npr. prelomi rebara kod djece
 - Frakture različite starosti, koje pokazuju različite faze zarastanja

Neurološke povrede, povrede glave (intrakranijalne identifikovane na CT ili MRI)

- Intrakranijalna povreda u odsustvu potvrđene značajne traume koja se desila tokom neke nesreće ili zbog poznatog medicinskog uzroka.
- Ukoliko je dijete mlađe od 3 godine, i takođe postoje:
 - Retinalne hemoragije ili
 - Prelomi rebara ili dužih kostiju ili
 - Druge povezane nanesene povrede ili
 - Postoje višestruke potkožne hemoragije sa ili bez subarahnoidalnog krvarenja, sa ili bez hipoksično-ishemijskim oštećenjima (oštećenje zbog smanjenog snabdijevanja krvlju ili kisikom) na mozgu...

Ostala moguća klinička ispoljavanja

Događaj koji može biti opasan po život (Apparent life-threatening event - ALTE):

- Kombinacija apnee (centralne ili opstruktivne), promjene boje (cijanotični, blijedi, eritematozni ili plethorični), promjena u mišićnom tonusu (obično smanjen) i gušenja ili davljenja

Trovanje

- Sa prepisanim ili neprepisanim lijekovima ili supstancama koje se obično mogu naći u domaćinstvima (npr. izbjeljivač)

Nefatalne povrede izazvane potapanjem

- Zamao izbjegnuto utapanje

Proizvedena ili izazvana bolest (Fabricated or induced illness - FII)

- Neobično prisustvo medicinskih usluga
- Prijavljeni simptomi i znakovi se samo javljaju ili ponovo javljaju i prijavljuju kada je prisutan roditelj ili staratelj
- Neobjašnjivo slaba reakcija na prepisane lijekove ili druge tretmane
- Prijavljaju se novi simptomi čim se riješe prethodni
- Postoji istorijat događaja koji je biološki malo vjerovatan (npr. mala djeca sa istorijatom veoma velikih gubitaka krvi koja ne postanu bolesna ili anemična)
- Uprkos postizanja definitivnog kliničkog mišljenja, roditelj ili staratelj traži i osporava više mišljenja iz drugih zdravstvenih institucija, dok dijete nastavlja da bude dovođeno na pretrage i liječenje sa širokim rasponom znakova i simptoma
- Normalne svakodnevne aktivnosti djeteta (npr. odlazak u školu) su kompromitovane, ili dijete koristi pomoćna sredstva za svakodnevni život (na primjer invalidska kolica) više nego što bi se to očekivalo na osnovu bilo kog zdravstvenog problema koji dijete ima.

Seksualno zlostavljanje

Ano-genitalni znakovi i simptomi

- Genitalne, analne ili perianalne povrede (npr. modrice, posjekotine, otoci ili ogrebotine)
- Uporni ili ponavljajući genitalni ili analni simptomi (na primjer krvarenje, disurija ili iscjedak) koji su povezani sa promjenama u ponašanju i emotivnim promjenama i koje nemaju medicinsko objašnjenje.
- Strana tijela u vagini ili anusu. (Strana tijela u vagini mogu biti indicirana abnormalnim vaginalnim iscjedkom).

Polno prenosive infekcije

Trudnoća kod djeteta ili mlade tinejdžerke

Seksualizovano ponašanje

Emocionalno zlostavljanje

- Neželjene reakcije između roditelja i djeteta
 - Negativnost ili neprijateljski stav prema djetetu ili mladoj osobi.
 - Odbijanje ili žrtvovanje djeteta ili mlade osobe.
- Razvojno neprikladna očekivanja ili interakcije sa djetetom, uključujući neprikladne prijetnje ili metode disciplinovanja.
- Izlaganje zastrašujućim ili traumatičnim iskustvima.
- Korišćenje djeteta za ispunjavanje potreba odrasle osobe (npr. prilikom bračnih razmirica)
- Neuspjeh u promovisanju odgovarajuće socijalizacije djeteta (npr. uključivanje djeteta u nezakonite aktivnosti, izolacija, nepružanje stimulacije ili obrazovanja).
- Roditelji ili njegovatelji kažnjavaju dijete što se umokriilo ili uneredilo, uprkos profesionalnim savjetima da je simptom nehotičan.
- Emocionalna nedostupnost i nereagovanje roditelja ili staratelja prema djetetu ili mladoj osobi, a naročito prema bebi.
- Ukoliko roditelj ili njegovatelj odbije da dozvoli djetetu ili mladoj osobi da sama razgovara sa zdravstvenim radnikom, kada je to neophodno za procjenu stanja djeteta ili mlade osobe.

Emocionalno, bihevioralno, interpersonalno i društveno funkcionisanje Bilo koji oblik zlostavljanja može biti povezan sa

- Izrazitim promjenama ponašanja ili emocionalnih stanja
- Košmarima koji se često ponavljaju i sadrže slične teme
- Ekstremni stres
- Izrazito konfirajuće ponašanje
- Povlačenje iz komunikacije
- Povučenosť

Zanemarivanje

- Nisu zadovoljene osnovne potrebe (npr. ishrana, odgovarajuća odjeća)
 - Problematičan tjelesni razvoj zbog neobezbjedivanja odgovarajuće ili prikladne ishrane
 - Konstantne zaraze, kao što su šuga ili vaške.
- Neodgovarajuće opravdano izostajanje sa nastave
- Pristup odgovarajućoj zdravstvenoj njezi ili liječenju nije obezbijeden (npr. izostanak imunizacije)
- Izostanak primjene preporučenih tretmana ili liječenja
- Neuhranjenost
- Konstantno loša higijena

- Neodgovarajuće nadgledanje djeteta
- Promrzline
- Napuštena djeca
- Nebezbjedna životna sredina
- Nedovoljno nadgledanje djeteta; može se manifestovati kroz pojavu učestalih slučajnih povreda.

Procjena i planiranje bezbjednosti djeteta kada se sumnja na zanemarivanje je kompleksan proces. Zanemarivanje nije tako jasno odrediti kao kad se govori o drugim oblicima zlostavljanja. Pružaoci zdravstvenih usluga bi trebalo da uzmu u obzir da materijalno siromaštvo može proizvesti uslove koje je teško razdvojiti od zanemarivanja. Trebalo bi da sa dodatnom pažnjom procijene kako roditelji/staratelji ispunjavaju potrebe djeteta za hranom, odjećom i stanovanjem, u poređenju sa drugim roditeljima/starateljima, koji se nalaze u sličnim okolnostima.

A-2 ZBRINJAVANJE DJETETA (kod sumnje)

Svaki pružalac zdravstvenih usluga treba da bude obučan i obavezan je da prepozna, zbrine i da u slučaju sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje preduzme mjere propisane Smjernicama.

Medicinsko zbrinjavanje povreda/stanja djeteta za koje se sumnja da je žrtva zlostavljanja i zanemarivanja, predstavlja prioritetan zadatak u radu zdravstvenog radnika i saradnika. Prije kliničke anamneze ili forenzičkog intervjua, moraju biti riješene sve hitne medicinske i/ili bezbjednosne potrebe djeteta i/ili adolescenta.

U skladu sa principom „ne naškodi“, kada se traži anamneza i, ukoliko je potrebno, prilikom sprovođenja forenzičkog intervjua, pružaoci zdravstvenih usluga treba da minimalizuju izazivanje dodatne traume i stresa kod djece i adolescenata.

To uključuje sljedeće:

- Pružiti podršku djetetu ili adolescentu i omogućiti njegovo učešće u donošenju odluka. Osnajiti dijete za razgovor, ali ga ne primoravati da razgovara ili odgovara na pitanja;
- Dozvoliti djetetu da izabere ko će biti prisutan u prostoriji kad god je to moguće. Kada se obezbjedi da dijete budu intervjuisano odvojeno od roditelja/staratelja, treba mu ponuditi da još jedna osoba bude prisutna, kako bi mu pružila podršku;
- Svesti na najmanju moguću mjeru da dijete ili adolescent iznova prepričavaju šta su preživjeli, u cilju sprječavanja ponovnog izazivanja traume;
- Izgraditi povjerenje i dobar odnos tako što ćete dijete na početku pitati o neutralnim temama;
- Objasniti djetetu ili adolescentu proces intervjuisanja, uključujući povjerljivost i informisati ga u kojim situacijama i sa kim bi zdravstveni radnik trebalo da podijeli određene informacije o djetetu ili adolescentu;

- Izraziti zainteresovanost za ono što dijete govori (verbalno i neverbalno), podržavajući dijete ili adolescenta što otvoreno priča, i predočiti djetetu ili adolescentu da im vjerujete i da on(o) nije kriv(o);
- Koristiti jezik i terminologiju koji su prikladni uzrastu i ne izazivaju stigmatizaciju;
- Omogućiti djetetu ili adolescentu da odgovara na pitanja i opisuje šta mu/joj se desilo na način koji mu/joj odgovara, uključujući npr. kroz pisanje, crtanje ili prikaz sa predmetima;
- Uključiti obučenog prevodioca ukoliko je to neophodno, ne oslanjati se na roditelje/staratelje za prevodenje; omogućiti postojanje prevodilaca oba pola, ukoliko dijete ili adolescent izrazi želju;
- Sprovesti svobuhvatnu procjenu fizičkog i emotivnog zdravlja djeteta ili adolescenta, kako bi se olakšalo dalje ispitivanje, israga, pružanje liječenja i/ili upućivanje;
- Razgovarati sa djetetom u prostoriji koja je bezbjedna, privatna, mirna i u kojoj se dijete osjeća komotno.

A-3 DIJAGNOSTIKA

Dijagnostika podrazumijeva anamnezu i klinički pregled, forenzički intervju (u određenim slučajevima), kao i uvid u medicinsku dokumentaciju.

Kriterijumi za utvrđivanje visokog rizika u slučaju sumnje na zlostavljanje/zanemarivanje tiču se:

- Karakteristika djeteta:** novorođenče i malo dijete do pet godina starosti, novorođenčad koja su rođena sa malom tjelesnom težinom ili prijevremeno, dijete sa teškim mentalnim, socijalnim ili razvojnim smetnjama, kao i dijete sa teškim psihijatrijskim poremećajima, dijete koje nije u stanju da se zaštititi, koje bježi od kuće, izlaže se skitnji, dijete koje se izuzetno plaši svojih roditelja/staratelja.
- Karakteristika roditelja/staratelja:** nasilno ponašanje roditelja/staratelja u porodici (kao i van porodice, na radnom mjestu), ozbiljan nedostatak u roditeljskim znanjima, vještinama i ponašanjima (nema znanja i vještine, ne prihvata odgovornost, ne saraduje sa ustanovama), roditelj/staratelj uskraćuje emocionalnu brigu djetetu, izmijenjenog je ponašanja, roditelj/staratelj je zavisan od psihoaktivnih supstanci (alkohol, tablete, droge), roditelj/staratelj ne prepoznaje problem i neprihvata odgovornost, uskraćivanje zaštite djeteta od strane nenasilnog roditelja; slaba saradnja roditelja sa centrom za socijalni rad i drugim službama
- Izrazito nepovoljnih životnih okolnosti u okruženju djeteta:** stres roditelja (gubitak usljed smrti, teška bolest, razvod, izbjeglištvo, migracije) i nedostatak socijalne podrške; siromaštvo i nezaposlenost roditelja/staratelja, trenutno nasilje u porodici
- Težine i trajanja zlostavljanja/zanemarivanja:** grubo zanemarivanje osnovnih potreba djeteta (hrana, obuća, odjeća, njega, zaštita, nadzor), postupci povjerdavanja (fizičkog, emocionalnog i/ili seksualnog) i/ili izlaganje djeteta opasnim i neprikladnim situacijama (fizičko nasilje, zastrašivanje, vrijeđanje, upuštanje u i/ili navođenje na seksualne aktivnosti, seksualno iskorišćavanje – kontaktno ili nekontaktno), eksploatacija – iskorišćavanje djeteta

u rizičnim, opasnim i neprikladnim aktivnostima (prostitucija, pornografija, prošnja, izrabljivanje), odrasli seksualno iskorišćava dijete; zlostavljanje/zanemarivanje djeteta je u toku ili se ponavlja.

- e) **Pristupa počinioca zlostavljanja/zanemarivanja djeteta i odgovornost za dijete, "označeni" počinitelj ima neograničeni i nenadgledan pristup djetetu i/ili je jedini roditelj/zakonski staratelj odgovoran za dijete**

Prisustvo većeg broja faktora visokog rizika predstavlja veću opasnost za dijete, ali ponekad prisustvo jednog jedinog faktora visokog rizika nalaže hitno preduzimanje mjera zaštite djeteta odnosno neodložnu intervenciju.

Prilikom sprovođenja kliničkih pregleda i, kada je to potrebno, forenzičkih istraživanja, pružaoци zdravstvenih usluga bi trebalo da minimizuju dodatnu štetu, uključujući traume, strah i stres, i poštuju autonomiju i želje djece ili adolescenata. To uključuje:

- Ulaganje napora da dijete ili adolescent prođe kroz samo jedan pregled, kako bi se umanjila trauma. Ukoliko dijagnostikovano stanje djeteta zahtijeva upućivanje na dodatne konsultativne preglede, treba voditi računa o riziku za sekundarnu viktimizaciju djeteta.
- direktnu komunikaciju sa djetetom ili adolescentom koliko god je to moguće
- pružanje informacija o rezultatima pozitivnih ili negativnih nalaza fizičkog pregleda i forenzičkih istraživanja;
- pokazivanje povjerenja tako što ćete ispuniti sve što ste rekli djetetu ili adolescentu ili njegovatelju i pružiti emocionalnu podršku;
- minimizirati kašnjenja dok sprovedite pregled u skladu sa željama djeteta ili adolescenata (na primjer nemojte da ih požurujete);
- tokom pregleda objasnite im šta će biti urađeno, prije svakog koraka;
- ponuditi izbor pola osobe koja će izvršiti pregled, kad god je to moguće;
- kao što i nalaže standardna praksa, obezbijediti prisustvo još neke odrasle osobe tokom pregleda;
- korišćenje termina i vizualnih pomagala koja su prikladna uzrastu kako bi objasnili proceduru pregleda/ispitivanja;
- korišćenje instrumenata i pozicija za pregled koji umanjuju fizičku nelagodu i/ili psihološki stres;
- jasno objašnjavanje šta da očekuju nakon pregleda i upućivanje za ono će uslijediti
- prikupljanje forenzičkih dokaza na osnovu činjenica i dokaza uz informisanu saglasnost djeteta ili adolescenta i roditelja/staratelja koji nije počinitelj zlostavljanja, kako to već bude prikladno.
- Osigurati da, ukoliko se budu sprovodili forenzički intervjui, zdravstvene ustanove pruže specijalizovane obuke i strukturisane protokole intervjuisanja za osobe koje će sprovoditi te intervjue, koje su iskusne u radu sa djecom; ukoliko dijete ili adolescent ne može biti upućen na odgovarajuće servise, izvagati troškove i prednosti forenzičkog intervjua i da li je opravdan s obzirom na date okolnosti. Informacije o počiniocu bi trebalo da prikupe obučeni istražitelji zbog pravnih razloga.

Aktivnosti koje su medicinski nepotrebne ili postoji vjerovatnoća da će izazvati štetu ili stres kod djeteta ili adolescenta, pa ih stoga ne bi trebalo preduzimati, su sljedeće:

- sprovođenje takozvanog „testa nevinosti“ (koji je također poznat i kao „test dva prsta“ ili per-vaginalni pregled). On nema naučnu validnost (tj. ne pruža dokaz da li jeste ili nije došlo do seksualnog napada), povećava stres i može da naudi onima koji bivaju pregledani i predstavlja narušavanje njihovih ljudskih prava;
- pregledi spekulomom ili anoskopom i digitalni ili bimanualni pregledi vagine ili rektuma djeteta prepubertetskog uzrasta se ne zahtijevaju rutinski, osim ako postoje medicinske indicije ukoliko je potreban pregled spekulomom, treba razmotriti davanje sedativa ili opšte anestezije i razgovarati o tome sa djetetom ili adolescentom.

A-4 DOKUMENTOVANJE POVREDA/STANJA DJETETA

Dokumentovanje povreda/stanja djeteta podrazumijeva precizno bilježenje podataka o identitetu djeteta i pratiocu, konstatovanim povredama i poremećajima zdravlja, podataka koji ukazuju na sumnju na zlostavljanje (navođenje pokazatelja, iskaza djeteta i/ili pratioca djeteta), podataka o osobi za koju se sumnja da je počinitelj.

Dokumentacija o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje djece zahtijeva primjenu mjera vezanih za povjerljivost i zaštitu prava pacijenata i obaveza svakog zdravstvenog radnika i saradnika je da se toga pridržava.

Pružaoци zdravstvenih usluga bi trebalo da precizno i kompletno dokumentuju nalaze o anamnezi, fizičkom pregledu i forenzičkim testovima, kao i sve ostale relevantne informacije, radi odgovarajućih narednih aktivnosti i pružanja podrške djeci i adolescentima prilikom pristupa policiji i pravnim servisima, dok istovremeno štite povjerljivost i minimizuju stres kod djece ili adolescenata i njihovih njegovatelja. Na osnovu medicinske dokumentacije se popunjava obrazac, koji je kasnije osnov za uključivanje u Nacionalni registar zlostavljane i zanemarene djece koji se razvija u okviru Instituta za javno zdravlje. U slučaju sumnje na nasilje u porodici i u slučaju procjene da su bezbjednost i život djeteta visoko ugroženi neophodno je obavijestiti policiju. Sva dokumentacija mora biti napisana elektronski, s poželjnim vremenom i datumom dešavanja.

To uključuje sljedeće:

- korišćenje strukturisanog formata za evidentiranje nalaza;
- evidentiranje izjava djeteta ili adolescenta i njegovatelja koji nisu počinitelji zlostavljanja doslovno kako su izrečene, kad god je to primjenjivo, zbog precizne i kompletne dokumentacije;
- evidentiranje diskrepanci između priče djeteta ili adolescenta i onoga što je ispričao njegovatelj, ako postoje, bez njihovog tumačenja;
- evidentiranje detaljnog i preciznog opisa simptoma i povreda;

- kada se ne pronađu fizički dokazi, napomenuti da odsustvo fizičkih dokaza ne znači da se zlostavljanje nije desilo;
- dokumentovanje emotivnog stanja djeteta ili adolescenta, uz napominjanje da ne postoji neko posebno stanje koje je indikativno za zlostavljanje;
- tražiti informisanu saglasnost kada je to prikladno, za bilo kakvo fotografisanje i/ili snimanje videa, nakon objašnjavanja kako će biti korišćeni;
- povjerljivo upravljanje svim prikupljenim podacima (na primjer, dijeljenje informacija tek nakon što se dobije dozvola od djeteta ili adolescenta ili njegovatelja i samo sa onima koji treba da imaju pristup tim informacijama, kako bi se pružila njega; bezbjedno skladištenje informacija u zaključanom ormaru ili u fajlu zaštićenim lozinkom; anonimizacija identifikovanih informacija; i bez otkrivanja bilo kakvih informacija koje bi mogle omogućiti identifikovanje učesnika u specifičnim slučajevima onima koji ne trebaju da znaju te informacije, a naročito ne medijima);
- prikupljanje dokumentacije koja bi bila adekvatna za traženje pravde, čak i kada dijete (ili njegovatelj) ne želi da traži procesuiranje počinioca;
- upoznatost sa nacionalnim zakonima i smjericama u vezi sa izvještavanjem, i dokumentovanje informacija o kojima se može izvještavati;
- podijelite izvještaje sa djetetom ili adolescentom, zavisno od toga da li je to prikladno.

PRIJAVA SUMNJE I NEPOSREDNE OPASNOSTI OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DJETETA NADLEŽNIM USTANOVAMA I ORGANIMA

U skladu sa važećim zakonodavstvom Crne Gore, svako je dužan da bez odlaganja policiji ili javnom tužiocu prijavi zlostavljanje djeteta ili adolescenta ili neposrednu opasnost od istoga. Sem pojedinaca, i državni i drugi organi, organizacije i ustanove, obavezni su da neodložno prijave policiji ili nadležnom tužiocu svako saznanje o zlostavljanju djeteta ili adolescenta.

Neprijavljivanje slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja povlači krivičnu i profesionalnu odgovornost (pred odgovarajućim organom).

O svakoj sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik izvještava policiju ili javnog tužioca i obavještava nadležni Centar za socijalni rad.

Takođe, obavezno prijavljivanje zlostavljanju djece kao takvo se navodi i u Napomeni o obaveznom prijavljivanju zlostavljanju djece³⁹ kao posebnoj vrsti zakonodavnog akta, koji određenoj grupi ili grupama osoba izvan porodice nameće dužnost da prijave sve sumnjive slučajeve određenih vrsta zlostavljanja djece agencijama za dječju zaštitu (Mathews, 2016).

Na samom početku veze s djetetom ili porodicom, lice ovlašćeno za takvu prijavu treba da ih obavijesti o dužnosti prijavljivanja i ograničenjima principa povjerljivosti.

Stepeni prioriteta prijavljivanja slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djeteta ili adolescenta policiji ili nadležnom državnom tužiocu ukorijenjeni su u prezentaciji ZNAKOVA UPOZORENJA u vezi sa kliničkim okolnostima koje se odnose na zlostavljanje i zanemarivanje:

1) **neodložno**, ako prikupljeni podaci ukazuju da je dijete u visokom riziku, neodložna intervencija i prijavljivanje policiji sprovode se odmah;

2) **hitno**, ako prikupljeni podaci ukazuju da je dijete u značajnom riziku, zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik ima obavezu da u roku 24 sata prijavi slučaj policiji ili javnom tužiocu.

3) Osnov za preduzimanje neodložne i hitne intervencije i prijavljivanja policiji ili nadležnom državnom tužiocu je postojanje neposredne opasnosti od ugrožavanja zdravlja i života djeteta. Pri određivanju prioriteta treba imati u vidu:

- težinu i kompleksnost zdravstvenog stanja i potreba djeteta ili adolescenta;
- stepen izloženosti opasnosti i težinu okolnosti koje ugrožavaju dijete;
- eventualnu ometenost u razvoju;
- pristup koji ima zlostavljač prema djetetu;
- potrebu za podrškom ili osiguranjem bezbjednosti;
- uzrast, odnosno ranjivost djeteta,
- prethodna saznanja zdravstvene ustanove o slučaju;
- kvalitet saradnje i odnos roditelja/staraoca djeteta.

Lice koje vrši prijavu mora obavijestiti dijete ili porodicu o svojim dužnostima da izvrši prijavljivanje i o ograničenjima povjerljivosti.

Prijavljivanje policiji ili nadležnom državnom tužiocu vrši se na način koji će obezbijediti neophodnu hitnost postupanja (telefonskim putem, usmeno, pismeno).

Pružalac zdravstvene zaštite koji je prijavio slučaj u obavezi je da u što kraćem roku sazove Stručni tim.

U svim situacijama sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta ili adolescenta, pružaoci zdravstvenih usluga obaviještavaju nadležni Centar za socijalni rad.

Pisano obavještenje koje se upućuje Centru za socijalni rad sadrži podatke o djetetu i porodici od značaja za proces zaštite, koji su dostupni zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi, zaključke timske procjene i planirane intervencije u ustanovi. Pismeno obavještenje centru potpisuju članovi Stručnog tima i zdravstveni radnik i saradnik, koji je postavio sumnju.

U medicinskoj dokumentaciji se piše da je slučaj prijavljen policiji i/ili javnom tužiocu i da je obaviješten centar za socijalni rad.

B-1 KONSULTACIJE SA STRUČNIM TIMOM USTANOVE

Procjenu svukupnih rizika ne mogu da urade sami pružaoci zdravstvenih usluga; oni mogu samo da procijene zdravstvene posljedice koje treba sanirati, ali ne i činjenice koje se tiču uslova u kojima dijete živi, njegovih porodičnih prilika, činjenica o osobi koja vrši nasilje prema djetetu i drugih okolnosti koje spadaju u domen drugih službi.

Procjenu nastanka rizika zbog sumnje na izloženost djeteta zlostavljanju i zanemarivanju i zdravstvenih potreba djeteta i porodice, pružaoci zdravstvenih usluga obavljaju kroz konsultacije sa Stručnim timom ustanove. Procijenjena izloženost djeteta riziku od zlostavljanja i/ili zanemarivanja se dokumentuje evidentiranjem zaključaka konsultacija sa Stručnim timom u pratećoj medicinskoj dokumentaciji. Stručnom timu

treba naglasiti da obaveštavanje policije ili javnog tužioca, kao i proces konsultacija sa Stručnim timom ne smije da uspori ili odloži hitno zbrinjavanje povreda i zdravstvenog stanja djeteta ukoliko je takav postupak indikovano. U slučaju procjene da su bezbjednost i život djeteta visoko ugroženi, primjenjuje se postupak neodložnog hitnog obavještanja centra za socijalni rad i prijavljivanje policiji ili javnom tužiocu, a konsultacije sa Stručnim timom se realizuju naknadno.

Izveštaj koji se upućuje van ustanove policiji, tužilaštvu ili Centru za socijalni rad treba da pruži osnovne informacije o djetetu, podatke vezane za pričinjeno nasilje (eventualno mehanizmi, počinitelj ukoliko je poznat i sl), kao i zaključke na osnovu kojih je postavljena sumnja da se zlostavljanje i zanemarivanje dogodilo. Posebno je važan dio koji se odnosi na precizno definisanje i opis povreda ili ponašnja djeteta koji su od neprocjenjive važnosti za pokretanje postupaka zaštite.

B-2 EVIDENTIRANJE SUMNJE I VODENJE KNJIGE EVIDENCIJE O SUMNJI NA ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DJETETA

Svaka zdravstvena ustanova je dužna da vodi Knjigu evidencije o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje unutar ustanove kao i da popuni obrazac za evidentiranje sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje. To je jedan od zadataka Stručnog tima. Ukoliko je ustanova opremljena za elektronsku komunikaciju, prijavljivanje se obavlja elektronskim putem ubacivanjem podataka iz prijave u bazu Zavoda za javno zdravlje od strane obučenog člana tima, koji ima šifru za pristup bazi podataka. Ako ustanova nema te mogućnosti, prijavljivanje se vrši pismenim putem, najkasnije do 10-og dana u mjesecu za prethodni mjesec. Svi domovi zdravlja, bolnice i druge zdravstvene ustanove u obavezi su da dijele podatke o nesmrtnim ishodima/povredama u skladu s ICD kodifikacijom. Prikupljene podatke treba dijeliti u skladu sa regulativom SZO o obaveznoj nomenklaturi.

TRETMAN I ZAŠTITA/PODRŠKA DJECI ŽRTVAMA NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Plan usluga i mjera zdravstvene zaštite za dijete pružalac zdravstvenih usluga donosi zajedno sa Stručnim timom.

Stručni tim dužan je da (1) kontinuirano istražuje kako se korišćenje zdravstvenih usluga za žrtve zlostavljanja djece može poboljšati i (2) ispituje ulogu pružaoca zdravstvene zaštite u promovisanju bezbjednosti žrtve zajedno sa socijalnim radnikom.

Planirane intervencije uključuju:

- mjere za dijete i porodicu, koje se mogu obczbijediti u okviru ustanove,
- mjere za čiju realizaciju je neophodno da se dijete ili porodica upute u druge ustanove sistema zdravstvene zaštite, mjere za čiju realizaciju je potrebna podrška drugih sistema u lancu zaštite.

Izrada plana podrazumijeva aktivno učešće djeteta ili adolescenta i nenasilnog roditelja/staratelja u planiranju. Plan sadrži jasne smjernice za tretman i zaštitu djece. Tretman i zaštita djece i adolescenata, žrtava zlostavljanja realizuje se u različitim organizacionim cjelinama zdravstvenih institucija:

1. Savjetovalište za podršku djeci i adolescentima pri Domovima zdravlja;
2. Institut za bolesti djece, Klinički centar Crne Gore.

Djeci žrtvama zlostavljanja pružaju se sljedeće psihosocijalne intervencije:

- emocionalna i psihološka podrška i terapija;
- psihijatrijska podrška;
- individualna i/ili grupna terapija (grupne terapije možda nisu prikladne za sve vrste zlostavljanja i za veoma ozbiljne slučajeve);
- razvoj socijalnih kompetencija.

Pokazalo se da se intervencije koje su efektivne za djecu izloženu zlostavljanju i zanemarivanju zasnivaju na sljedećim principima:

- Usluge zaštite mentalnog zdravlja treba pružati na osnovu prisutnosti problema s mentalnim zdravljem, a ne na osnovu djetetove izloženosti zlostavljanju!
- KBT s fokusom na traumu djeluje kao efikasan pristup u različitim vrstama zlostavljanja i pri različitim dijagnozama (transdijagnostički)
- Nije dozvoljeno vršiti farmakološke intervencije kod poremećaja poput anksioznosti i depresivnih epizoda/poremećaja u nespcijalističkim okolnostima.
- Ako je to bezbjedno, treba uključiti roditelje

U obzir treba uzeti sljedeće:

- Psihološki pregled ne smije se koristiti za smanjenje rizika od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), anksioznosti ili simptoma depresije;
- Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), uključujući i one vidove iste koji se fokusiraju na traume, treba razmotriti kao opciju za djecu kod koje je dijagnostikovao PTSP;
- KBT i interpersonalna psihoterapija (IPT) mogu se ponuditi djeci i adolescentima koji imaju emocionalne poremećaje;
- KBT se može ponuditi djeci koja imaju poremećaje ponašanja;
- Nije dozvoljeno vršiti farmakološke intervencije kod poremećaja poput anksioznosti i depresivnih epizoda/poremećaja u nespecijalističkim okolinama;
- Kliničke intervencije za roditelje/staratelje koje promovišu brižne i njegujuće odnose između roditelja/staratelja i djeteta, uključujući i direktno obučavanje/usmjeravanje roditelja tokom njihove interakcije sa svojom djecom.

U slučaju seksualnog zlostavljanja djece, potrebno je postupati po Kliničkim smjernicama SZO o postupanju prema djeci i adolescentima koji su seksualno zlostavljani⁴⁰:

POST-EKSPOZICIONA PROFILAKSA HIV INFEKCIJE – TRETMAN I PRIDRŽAVANJE TERAPIJE

- Djeci i adolescentima koji su silovani oralnom, vaginalnom ili analnom penetracijom penisa i koji se jave u roku od 72 sata od incidenta, prema potrebi, neophodno je ponuditi post-ekspoziciona profilaksu (PEP) HIV infekcije
- Nakon početne procjene rizika, u slučaju HIV PEP treba dati i 28-dnevni recept za antiretrovirusne lijekove (ARV)
- Poželjan je režim trostruke ARV terapije (tj. sa tri lijeka), ali je djelotvoran i režim sa dva lijeka
- Savjetovanje o pridržavanju terapije treba učiniti važnim elementom u pružanju HIV PEP žrtvama seksualnog napada ili silovanja.

PREVENCIJA I UPRAVLJANJE TRUDNOĆOM MEĐU DJEVOJČICAMA I DJEVOJKAMA KOJE SU SEKSUALNO ZLOSTAVLJANE

- Ponuditi hitnu kontracepciju djevojčicama koje su silovane i doživjele peno-vaginalnu penetraciju, i koje se jave u roku od 120 sati (5 dana) od incidenta.
- Ako je djevojčica ostala trudna zbog silovanja, treba joj ponuditi siguran pobačaj u punom opsegu zakona.

POST-EKSPOZICIJA PROFILAKSA ZA IZLJEČIVE I SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE KOJE SE MOGU SPRIJEČITI VAKCINOM

- Prezumptivan (ili profilaktički) tretman gonoreje, hlamidije i sifilisa predlaže se kod djece i adolescenata koji su seksualno zlostavljani oralnim, genitalnim ili analnim kontaktom s penisom ili oralnim seksom, posebno u okruženjima u kojima laboratorijsko testiranje nije moguće.
- Za djecu i adolescente koji su seksualno zlostavljani i koji imaju kliničke simptome, sindromski pristup upravljanju slučajem preporučuje se kod postojanja vaginalnog/uretralnog iscjetka (gonoreja, hlamidija, trihomonijaza) i genitalnih čireva (herpes simpleks virus, sifilis i šankroid), u kojima laboratorijsko testiranje nije moguće.
- Treba ponuditi i vakcinaciju protiv hepatitisa B bez imunoglobulina hepatitisa B, u skladu sa nacionalnim smjernicama.
- Vakcinaciju protiv humanog papiloma virusa treba ponuditi djevojčicama u starosnoj grupi 9–14 godina, u skladu s nacionalnim smjernicama.

KRATKOROČNE I DUGOROČNE PSIHOLOŠKE INTERVENCIJE I INTERVENCIJE ZAŠTITE I PODRŠKE MENTALNOM ZDRAVLJU

- Djeci i adolescentima koji su nedavno bili žrtve seksualnog zlostavljanja i koji imaju simptome akutnog traumatskog stresa (u periodu od prvih mjesec dana), pružaoци zdravstvenih usluga trebalo bi da ponude/nastave da pružaju neposrednu podršku koja je rodno osjetljiva i usmjerena na djecu ili adolescente.
- Psihološki briefing ne smije se koristiti u pokušaju smanjenja rizika od posttraumatskog stresa, anksioznosti ili simptoma depresije.
- Kognitivno-bihevioralnu terapiju (CBT) s fokusom na traumu treba uzeti u obzir kao pristup kod djece i adolescenata koji su bili žrtve seksualnog zlostavljanja i imaju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP).
- Kada je bezbjedno i prikladno, treba uključiti barem jednog roditelja/staratelja koji nije počinitelj zlostavljanja; KBT sa fokusom na traumu treba razmotriti i kod (i) djece i adolescenata koji su seksualno zlostavljani i imaju simptome PTSP-a; i (ii) roditelje/staratelja koji nisu počinioci.
- Psihološke intervencije, poput KBT, mogu se ponuditi djeci i adolescentima s poremećajima u ponašanju, a njihovim roditeljima/starateljima (koji nisu počinioci) može se ponuditi edukacija za ovladavanje i razvoj vještina neophodnih za odgajanje djeteta.
- Psihološke intervencije, poput KBT-a i interpersonalne psihoterapije (IPT), mogu se ponuditi djeci i adolescentima s emocionalnim poremećajima, a njihovim roditeljima/starateljima (koji nisu počinioci) edukacija za ovladavanje i razvoj vještina neophodnih za odgajanje djeteta.

Izbor psihosocijalnih intervencija i način primjene razvija se shodno vrsti emocionalnog ili bihevioralnog problema, uzrastu i razvojnim kapacitetima. Sadržaj treba biti kulturološki-senzitivan i baziran na etičkim i standardima zaštite ljudskih prava.

Posebno je važno napomenuti da vještaci koji se angažuju u sudskim procesima imaju dodatnu edukaciju ili subspecijalizaciju iz sudske medicine.

Plan mjera se evidentira u medicinskoj dokumentaciji i dokumentaciji Stručnog tima. Saradnja u daljem procesu zaštite uključuje razmjenu informacija o toku procesa zaštite, praćenje realizacije planiranih mjera u ustanovi i izveštavanje centra za socijalni rad u slučaju da porodica djeteta ne saraduje ili su otkrivene nove okolnosti od značaja za proces zaštite.

Roditelji se upućuju u programe jačanja pozitivnih roditeljskih vještina (dostupnost i poklanjanje pažnje, senzitivne interakcije, saradnja i konzistentnost) i informišu o o razvoju djeteta i mjerama bezbjednosti.

ANEKS 1 DEFINISANJE POJMOVA

Dijete: Bilo koja osoba ispod 18 godina starosti, saglasno Konvenciji o pravima djeteta (⁴¹). Definicija djeteta se u određenom obimu preklapa sa definicijom adolescenta. Ove Smjernice koriste termin "dijete" ili "djeca i adolescenti" kroz tekst, ali se odnose samo na adolescente do 18 godina starosti.

Adolescent: Bilo koja osoba od 10 do 19 godina starosti, saglasno definiciji Unjedinjenih nacija/ Svjetske zdravstvene organizacije (⁴²). Definicija adolescenta se u određenom obimu preklapa sa definicijom djeteta. "Mladi adolescenti" su definisani kao osobe od 10 do 14 godina starosti i "stariji adolescenti" kao osobe od 15 do 19 godina starosti.

Zlostavljanje djece: Zlostavljanje i zanemarivanje kojem su izložena djeca do 18 godina starosti. Ono uključuje sve vrste fizičkog i/ili emocionalnog maltretiranja, seksualnog zlostavljanja, zapostavljanja, zanemarivanja, komercijalnu i druge oblike eksploatacije, koje rezultira stvarnom ili potencijalnom štetom po zdravlje djeteta, njegov život, razvoj ili dostojanstvo, u kontekstu odnosa odgovornosti, povjerenja ili moći. Zlostavljanje djece obuhvata zapostavljanje, fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje i izmišljenu ili prouzrokovanu bolest.

Kliničko ispitivanje (case-finding): U kontekstu zlostavljanja djece, ovo se odnosi na identifikaciju djece i adolescenata koji su izloženi nasilju i dolaze u zdravstvene institucije, uz pomoć pitanja koja su zasnovana na trenutnom stanju, anamnezi i, u slučajevima kada je to prikladno, pregledu pacijenta. Ovi termini se koriste kako bi se napravila razlika od termina "skrining" i "rutinsko ispitivanje".

Nasilje prema djetetu: Zloupotreba ili zlostavljanje djeteta obuhvata sve oblike fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnu zloupotrebu, zanemarivanje ili nemaran postupak, kao i komercijalnu ili drugu eksploataciju, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja djeteta, njegovog preživljavanja, razvoja ili dostojanstva u okviru odnosa koji uključuje odgovornost, poverenje ili moć" (SZO, 1999).

Fizičko nasilje prema djetetu označava nasilje koje dovodi do stvarnog ili potencijalnog fizičkog povređivanja usled neke interakcije ili odsustva interakcije, koje potpada pod razuman okvir nadzora roditelja, ili osobe koja je na položaju na kome ima odgovornost, moć nad djetetom ili njegovo povjerenje (SZO, 1999). Obuhvata širok dijapazon aktivnosti kao što su udaranje, prebijanje, šutiranje, čupanje kose, griženje, gušenje, šurenje, nanošenje opekotina, trovanje, davljenje, vezivanje korišćenjem kanapa ili lanca, prisiljavanje djeteta da za kaznu ostane u položaju koji uzrokuje bol ili je ponižavajući, prijetnja nožem ili pištoljem i drugo. Može se ispoljiti kao izolovani incident ili ponavljana aktivnost hroničnog karaktera.

Tjelesno kažnjavanje djeteta označava nasilje prema djetetu u cilju ispravljanja ili kontrole ponašanja djeteta, odnosno bilo koje kažnjavanje u kojem se primenjuje fizička sila i koje ima za namjeru da nanese izvjestan stepen bola ili neugodnosti, ma koliko da je blag; što podrazumijeva udaranje djece ("batine", "šamaranje", "udaranje po stražnjici") rukom ili nekim sredstvom – bičem, štapom, kaišem, cipelom, varjačom, itd; ali može takođe da obuhvata, na primjer, šutiranje,

drmusanje ili bacanje djeteta, grebanje, štipanje, ugrizanje, vučenje za kosu ili udaranje po ušima, primoravanje djeteta da bude u neugodnom položaju, nanošenje opekotina, parenje djeteta vrelom vodom ili primoravanje na nasilno gutanje (na primer, pranje usta djeteta sapunom ili primoravanje djeteta da guta ljute začine)

Emocionalno nasilje, podrazumijeva psihološko maltretiranje, mentalno zlostavljanje, verbalno zlostavljanje i emotivno zlostavljanje ili zapostavljanje i ono može obuhvatiti postupke kojima se vrši omalovažavanje, ocrnjivanje, okrivljavanje bez razloga, kojima se prijeti, zastrašuje, ograničava kretanje djeteta, vrši diskriminacija, ismijavanje ili upražnjavaju drugi oblici nefizičkog, neprijateljskog ili odbacujućeg postupanja sa djetetom.

Seksualno nasilje je uključivanje djeteta u seksualnu aktivnost koju ono ne shvata u potpunosti, sa kojom nije saglasno ili za koju nije razvojno doraslo i nije u stanju da se sa njom saglasi, ili onu kojom se krše zakoni ili socijalni tabui društva (SZO, 1999).

Zanemarivanje i nemarno postupanje predstavlja nemar ili propust roditelja, staratelja ili drugog pružaoca njege da obezbijedi uslove za razvoj djeteta u bilo kojoj ili svim oblastima: zdravlja, vaspitanja i obrazovanja, emocionalnog razvoja, ishrane, smještaja i bezbjednih životnih uslova, a u okviru razumno raspoloživih sredstava porodice ili pružaoca njege, što narušava ili može sa velikom vjerovatnoćom narušiti zdravlje djeteta ili njegov fizički, mentalni, duhovni, moralni ili društveni razvoj. Ono obuhvata i propust u obavljanju pravilnog nadzora i zaštite djeteta od povređivanja u mjeri u kojoj je to izvodljivo (SZO, 1999).

Emocionalno zanemarivanje obuhvata i propust da se obezbijedi razvojno prikladna, podržavajuća sredina, uključujući i dostupnost primarne figure privrženosti, tako da bi dijete moglo razviti stabilan i pun opseg emocionalnih i socijalnih sposobnosti koje odgovaraju njegovom ličnom potencijalu, a u skladu sa kontekstom društva u kome dijete živi. Zanemarivanje može biti fizičko, emocionalno, medicinsko i edukativno zanemarivanje ili kombinacija ovih oblika. U krajnjoj liniji, roditelj može potpuno odustati od brige o djetetu i napustiti dijete tajno (stavljajući dijete u rizik) ili otvoreno s nadom da će se pronaći alternativno rješenje za njega/nju.

Eksploatacija djeteta označava korišćenje djeteta za rad ili za druge aktivnosti, a u korist drugih osoba. Ove aktivnosti narušavaju fizičko ili mentalno zdravlje, obrazovanje djeteta, njegov moralni, ili socijalni i emocionalni razvoj (SZO, 1999). Sljedeći postupci spadaju u eksploataciju djeteta: trgovina djecom, iskorišćavanje djeteta za prostituciju, iskorišćavanje djeteta za pornografiju, zloupotreba dječjeg rada, trgovina djetetom radi usvojenja, itd.

- a) **Trgovina djecom** odnosi se na situaciju u kojoj se silom ili prijetnjom, dovodenjem u zabludu ili održavanjem u zabludi, zloupotrebom ovlašćenja, povjerenja, odnosa zavisnosti, teških prilika drugog, zadržavanjem ličnih isprava ili davanjem ili primanjem novca ili druge koristi, vrbuje, prevozi, prebacuje, predaje, prodaje, kupuje, posreduje u prodaji, sakriva ili drži lice mlade od 18 godina, a u cilju eksploatacije njegovog rada, prinudnog rada, vršenja krivičnih dela, prostitucije ili druge vrste seksualne eksploatacije, prosjačenja, upotrebe u pornografske svrhe, uspostavljanja ropskog ili njemu sličnog odnosa, radi oduzimanja organa ili dela tijela ili radi korišćenja u oružanim sukobima.

- b) **Iskorišćavanje djeteta za prostituciju** predstavlja angažovanje djeteta za bavljenje prostitucijom ili navođenje djeteta da učestvuje u prostituciji, primoravanje djeteta na prostituciju ili ostvarivanje zarade od nekog drugog vida iskorišćavanja djeteta u takve svrhe.
- c) **Iskorišćavanje djeteta za pornografiju** obuhvata proizvodnju, nudenje ili stavljanje na raspolaganje, distribuiranje ili prenos, pribavljanje, posredovanje dječje pornografije ili svjesno pribavljanje mogućnosti pristupa pomoću informacione ili komunikacione tehnologije dječjoj pornografiji. Angažovanje djeteta za učešće, navođenje ili primoravanje djeteta da učestvuje u pornografskim predstavama, ili ostvarivanje zarade ili neki drugi vid iskorišćavanja djeteta u takve svrhe, kao i svjesno prisustvovanje pornografskim predstavama u kojima učestvuju djeca predstavlja seksualno nasilje prema djetetu.
- d) **Zloupotreba dječjeg rada** predstavlja onaj rad djeteta, koji je mentalno, psihički, socijalno i moralno opasan i štetan za dijete i koji utiče na obrazovanje djeteta tako što onemogućava dijete da pohađa školu, obavezuje dijete da napusti obrazovanje prije vremena, ili prunuduje dijete da pohađa školu pod izuzetno teškim uslovima, uključujući i najgore oblike dječjeg rada prema Konvenciji Međunarodne organizacije rada br. 128.
- e) **Trgovina djetetom radi usvojenja** prepoznata je kao oduzimanje lica koje nije navršilo šesnaest godina radi njegovog usvojenja protivno važećim propisima, usvojenje takvog lica ili posredovanje u takvom usvojenju, kao i kupovina, prodaja, predaja, prevoz, obezbjeđenje smještaja ili prikrivanje.

Zloupotreba djeteta u medicinske ili naučne svrhe, kroz uključivanje djeteta u eksperimente koji mogu biti štetni za razvoj djeteta, i uključivanje djeteta u zloupotrebu u trgovini organima.

Socijalna eksploataciju djeteta obuhvata sve forme zloupotrebe djeteta u medijima, u reklamne svrhe, u kampanjama političkih partija i sl.

Nasilje u porodici u smislu Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, iz perspektive djeteta, jeste svaki akt fizičkog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja učinioaca koji živi ili je živio sa djetetom u zajedničkom domaćinstvu, bez obzira na to da li je nasilje učinjeno prema djetetu koje je biološko dijete nasilnika ili je usvojeno; da li živi u primarnoj ili hraniteljskoj porodici; da li je rođeno u braku ili van braka; da li je pod roditeljskim staranjem ili mu je određen staratelj.

Svjedočenje djeteta nasilju u porodici ili dijete svjedok nasilja u porodici označava specifičan vid mentalnog nasilja, bilo da dijete direktno posmatra fizičko, seksualno ili psihičko nasilje prema članu porodice, ili čuje zvuke, udarce, krike iz neposredno blizine, ili zna da se nasilje dešava ili se može desiti, odnosno naknadno vidi posljedice nasilja prema članu porodice.

Nasilje među djecom (naziva se i vršnjačko nasilje) je namjerna, svjesna želja da se uznemiri/maltretira, zastraši, nanese povreda drugoj osobi - vršnjaku. Najčešći oblici vršnjačkog nasilja su: verbalno zlostavljanje, otimanje i uništavanje stvari, prisiljavanje i ucjenjivanje drugih da rade ono što im je naredeno, batine i fizičko povređivanje, novčano ucjenjivanje, prijetnje oružjem i seksualno nasilje, socijalna izolacija djeteta, ismijavanje, vrijeđanje.

Digitalno nasilje je korišćenje digitalne tehnologije s ciljem da se druga osoba uznemiri, povrijedi, ponizi i da joj se nanese šteta. Sprovodi se u vidu: poruka poslatih elektronskom poštom, tekstualnih i video poziva, putem društvenih mreža, putem veb-sajta (web site), četovanjem, uključivanjem u forume i sl. U literaturi se srijeću i drugi termini za ovu vrstu nasilja, kao što su: maltretiranje u digitalnom svijetu, elektronsko nasilje, nasilje na internetu, onlajn nasilje, sajber buling i dr.

Rodno zasnovano nasilje među i nad djecom je svaki čin nasilja nad osobom zbog roda, pola ili seksualne orijentacije, a može da uključi rodne predrasude i diskriminaciju (seksizam), rodno ukalupljivanje i seksualnu objektivaciju, seksualno uznemiravanje, nasilje u (ranim) partnerskim vezama, nasilje zbog seksualne orijentacije i druge forme fizičkog, seksualnog i psihičkog nasilja zasnovanog na rodu. Ovo podrazumijeva i sakaćenje ženskih genitalija (female genital mutilation (FGM)).

Dječji, rani i prinudni brak su oblici nasilja koji predstavljaju grubo kršenje prava djeteta. Oni ugrožavaju psihofizičko zdravlje djece i izlažu ih riziku od apatridije, nasilja u porodici, trgovine ljudima.

Dječji brak je brak u kojem je bar jedan od partnera dijete, odnosno osoba mlada od 18 godina. Definicija je preuzeta iz izvještaja Savjeta za ljudska prava Ujedinjenih nacija i radi postizanja terminološke jasnoće, čini se da je ona najprihvatljivija.

Rani brak podrazumijeva brak u kom partner ima manje od 18 godina u zemljama koje dozvoljavaju sklapanje braka maloljetnom licu, koje je dostiglo tjelesnu i duševnu zrelost potrebnu za vršenje prava i dužnosti u braku.

Prinudni brak je bilo koji brak sklopljen bez punce i slobodne volje jednog ili oba partnera i/ili u kojem jedan ili oba partnera ne mogu da prekinu brak usled porodičnog ili šireg društvenog pritiska/prinude. Ne mora nužno značiti da se sklapa između osoba mladih od 18 godina.

Institucionalno nasilje predstavlja nasilje učinjeno od strane profesionalaca u institucijama, a može da obuhvati direktno nasilje prema korisnicima usluga, kao i stavove i ponašanja koja vode neosjetljivom ophodnju, zanemarivanju potreba i uskraćivanju pomoći, umanjivanju učinjenog nasilja ili posljedica, okrivljavanju žrtve, nedjelotvornom, neefikasnom i nepovezanim postupanjem, koja doprinose ponovnoj viktimizaciji korisnika usluge, odnosno žrtve nasilja.

ANEKS 2

POKAZATELJI I KLASIFIKACIJA NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DJECE I MLADIH

U ovim Smjernicama, a u cilju usaglašavanja s važećom Međunarodnom klasifikacijom bolesti opisane pojave nasilje nad djecom se definišu kao sindrom lošeg postupanja (T74) u šta spadaju:

- zapostavljenost ili odbačenost (T74.0),
- fizička zlostavljanje (T74.1),
- seksualna zlostavljanje (T74.2),
- psihološka zlostavljanje (T74.3),
- drugi sindromi lošeg postupanja (T74.8),
- sindrom lošeg postupanja, neoznačen (T74.8).

Fizičko zlostavljanje (prema MKB 10, fizičko zlostavljanje se šifrira kao fizička zlostavljanje T 74.1)

Pod pojmom fizičko zlostavljanje djeteta podrazumijeva se učestalo ili jednokratno grubo postupanje, namjerno nanošenje bola, telesnih povreda, kao i postupanje roditelja i drugih osoba koje uključuje potencijalni rizik od tjelesne povrede, a čije posljedice mogu, ali i ne moraju biti vidljive. Na fizičko zlostavljanje treba posumnjati kada informacije o okolnostima pod kojima je nastala povreda, koje daje roditelj, rođak ili staratelj, odnosno osoba koja je dovela dijete na pregled, ne odgovaraju samoj povredi, ili postoji značajno kašnjenje u dovođenju djeteta na pregled bez opravdanog razloga. Osim toga kod čestih, ponovljenih povreda kod istog djeteta ili kada postoje višestruke povrede različite starosti ili povreda koje ne odgovaraju uzrastu djeteta odnosno njegovom razvojnom nivou i sl.

Primjeri fizičkog zlostavljanja su: fizička prijetnja, šamaranje, udaranje, šutiranje, drmsanje, davljenje, guranje, bacanje, trovanje, paljenje, polivanje vrućom tečnošću ili uranjanje delova tela u vruću tečnost izlaganje deteta delovanju vrela pare. Takođe uključuje, vezivanje djeteta, prijetnje ili napad oružjem i Sindrom drmsanja bebe (drmsanje bebe mlađe od 6 mjeseci).

Pokazatelji fizičkog zlostavljanja

Tjelesni znaci zlostavljanja su: modrice različite starosti (na neobičnim mjestima lica, bedara, potkoljenica, leđa, trbuha, potiljka i sl), opekotine, prelom kostiju (posebno spiralne frakture), prelomi kod male djece (ispod jedne godine), posjekotine, ogrbotine, ujedine, iščupana kosa, povrede i intrakranijalnog krvarenja. Svaka smrt djeteta zahtijeva utvrđivanje okolnosti pod kojima je nastupila smrt, da li je ista posljedica zlostavljanja i zanemarivanja.

Osim tjelesnih pokazatelja, kod djeckoja su žrtave fizičkog nasilja, se mogu pojaviti i ponašajni pokazatelji (zlostavljano djeca su neobičajeno oprezna, sklona su pretjeranom udovoljavanju autoritetima, sramežljiva su, povučena, pokazuju „valedjeni pogled“ ili su hiperaktivna u prisustvu odraslih). Neka djeca mogu da pokazu probleme u socijalnim relacijama, kao na primjer: nemogućnost uspostavljanja prijateljskih odnosa s vršnjacima, slabe socijalne veštine, slabe

kognitivne i jezičke veštine i tendencija da probleme rešavaju uz pokazivanje ljutnje i neprijateljstva i Adolescenti mogu pokazati i neke druge znakove u vidu laganja, krađe, vrsnjackog nasilja, ispada agresivnosti i nasilnih incidenata, bježanja od kuće i/ili iz škole, destruktivnog ponašanja i samopovredjivanja.

Fizičko zlostavljanje predstavljaju i radnje roditelja, staratelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna za dijete, kojima se namjerno izazivaju simptomi i znaci koji se mogu protumačiti kao bolest djeteta. Ovo se definiše kao „Minhauzenov sindrom“ (Sindrom fiktivne bolesti). Minhauzenov sindrom može podrazumijevati (trovanje, ubrizgavanje nesterilnih materija) ili falsifikovanje znakova bolesti (npr. dodavanje svoje ili životinjske krvi u urin).

U poređenju s ostalim oblicima zlostavljanja, indikatori fizičkog zlostavljanja su najvidljiviji. Važno je da se napravi razlika između zlostavljanja sa namjerom i nenamjernog zlostavljanja (slučajne ili zadesne tjelesne povrede). Mnogi od gore navedenih znakova mogu postojati i u odsustvu zlostavljanja djeteta, tako da se preporučuje oprez i senzitivno ponašanje prilikom intervjuisanja djeteta i njegovog roditelja/staratelja.

Najčešći oblik fizičkog zlostavljanja koje vrše odrasli predstavlja tjelesno kažnjavanje djeteta kao disciplinska mjera u „vaspitavanju“. Tjelesno kažnjavanje je veoma opasno po djecu, ne samo kao značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta djece, već i kao značajan faktor u podsticanju nasilnog ponašanja i u razvoju drugih poremećaja ponašanja djeteta u kasnijem životu. Fizičko zlostavljanje se može ispoljiti i prema nerodjenom djetetu, i najviše se s fetalno zlostavljanje. Ovo uključuje izlaganje fetusa pušenju, alkoholu, drogama i pasivna zavisnost novorođenčadi od narkotika od strane majke. Muski partner može također nauditi nerodjenom djetetu indirektno u situacijama kada zlostavlja majku istog.

Seksualno zlostavljanje (prema MKB 10, seksualno zlostavljanje se šifrira kao seksualna zloupotreba T 74.2)

Razlikuje se nekoliko oblika seksualnog zlostavljanja:

- beskontaktno (nemoralno izlaganje, pokazivanje ili slikanje pomografskih slika i sl),
- nepenetrantni kontakt (dodirivanje, masturbacija i sl),
- penetrantni kontakt (bilo da je ostvaren prstima, ili korišćenjem predmeta, ili da je u pitanju potpuni oralni/ili seksualni odnos).

Pod seksualnim zlostavljanjem nad djecom podrazumevaju se sledeća postupanja prema djetetu:

a) seksualni odnos sa djetetom. Krivični zakon definiše ovu aktivnost kao nezakoniti seksualni odnos i obljubu (nedozvoljene polne radnje, bez obzira da li je pristanak na odnos dat);

b) stupanje u seksualne aktivnosti sa djetetom pod prinudom sa djetetom ispod 18 godina nasilno, zloupotrebom supstanci i sl.. Ovo uključuje prijetnju ili zloupotrebu položaja od strane osobe kojoj dijete vjeruje, koja ima autoritet ili uticaj nad djetetom, kao što su nastavnik, vaspitač, staratelj, usvojitelj, roditelj, oćuh, maćeha ili druga osoba kojoj je dijete povjereno radi ućenja, vaspitavanja, staranja ili njege, ili zloupotrebom djeteta, koje se nalazi u posebno osjetljivoj situaciji,

iskorišćavanjem njegovog duševnog oboljenja ili poremećaja, zaostalosti u duševnom razvoju, nemoći, zavisnog položaja ili drugog stanja djeteta usljed kojeg ono nije sposobno za otpor;

c) podvođenje i posredovanje u dječjoj prostituciji (korišćenju djeteta za seksualne aktivnosti za koje se kao naknada daje ili obećava davanje novca ili drugog vida nadoknade, bez obzira da je ta naknada data;

d) seksualno iskorišćavanje djeteta za proizvodnju slika, audio-vizuelnih ili drugih materijala pornografske sadržine

e) polno uznemiravanje, tj. svako verbalno, neverbalno ili fizičko ponašanje, koje ima za cilj ili predstavlja povredu dostojanstva djeteta u sferi polnog života, a koje izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje.

Za seksualno zlostavljanje je odgovorna odrasla osoba, koja je tražila pod prisilom ili prinudom da dijete učini jednu ili više nabrojanih radnji:

- da je gleda razgoličenu, odnosno njene polne organe;
- da dijete skine svoju odjeću i pokaže svoje polne organe;
- da dijete dodiruje njene polne organe;
- da je dijete posmatra kako masturbira;
- da je dijete miluje po tijelu ili da ona miluje dijete;
- da dijete stane golo pred fotoaparata, kameru ili mobilni telefon te osobe (sâmo ili zajedno sa drugom osobom);
- da dijete zajedno sa njom ili sâmo gleda slike, audio-vizuelni materijal ili časopise sa pornografskim sadržajem.
- slala pisma, cedulje, poruke, slike i audio-vizuelni materijal sa seksualnim sadržajem putem SMS-a, interneta (e-mejlom, putem Fejsbuk-a i drugih društvenih mreža) (polno uznemiravanje);
- zahtijevala ili prisilila dijete da stavi prste ili predmet u polni organ;
- primjenom prijetnje, ucjene i slično primoravala dijete na seksualni odnos, tako što je došlo do kontakta polnim organima;
- primjenom sile izvršila seksualni odnos nad djetetom;
- dala djetetu alkohol i/ili drogu i pod uticajem psihoaktivne supstance ga primorala na seksualni odnos ili druge polne radnje;
- nudila djetetu novac za seksualni odnos ili druge polne radnje;

Pokazatelji seksualnog zlostavljanja

Fizički pokazatelji: genitalne infekcije, povrede na grudima, bradavicama i ispod trbuha, povrede u genitalnom, analnom regionu, krvarenja i modrice, problemi s mokraćnom bečikom, bolovi prilikom mokrenja, česte upale grla, uz poteškoće gutanja i osećaj gušenja, česte psihosomatske smetnje (glavobolje ili bolovi u trbuhu), trudnoća, menstrualne smetnje, iznenadno gubljenje ili dobijanje u telesnoj težini, često tuširanje, pokrivanje, skrivanje, pokušaj djeteta da bude nevidljivo, „naslage“ odjećee danju i noću, kao i oblačenje koje puno otkriva.

Emocionalni pokazatelji: ljutnja, tjeskoba, bespomoćnost, strah od odlaska kući nakon škole, strah od mraka i odlaska u krevet, česti košmari, strah od zatvorenih vrata, kupatila, tuša i sobe. Strah od fizičkog kontakta i samoće, plač, anksioznost i depresija, konfuzija, osjećaj stida, krivice.

Socijalno ponašanje: konfuzija uloga u porodici, odbijanje ili molba da ne ostane s određenom osobom, mokrenje u krevet, tepanje, sisanje palca, konstatno „dobro ponašanje“, perfekcionizam, poslušnost, vrlo kontrolisano ponašanje, povučenost ili hiperaktivnost, noćne more.

Seksualizovano ponašanje: neuobičajeno interesovanje za svoje i tuđe genitalije, česta masturbacija, upotreba „prostih“ riječi, strah od svlačenja na časovima fizičkog, crteži s naglašenim seksualizovanim detaljima, crteži koji pokazuju genitalije, guranje objekata u čmar ili vaginu sebi ili drugoj djeci, promiskuitet i prostitucija.

Samodestruktivno ponašanje: uzimanje droga, alkohola, pokušaj suicida, promjene u ishrani u smislu redukcije ishrane ili preteranog jela, samopovređivanje, bježanje iz kuće i škole, promiskuitet i prostitucija.

Ponašanje u školi: odlazak u školu rano, povratak kasno, hiperaktivnost, smetnje pažnje/nedostatak, sanjarenje, izostanci, često spominjanje seksualizovanih tema za vreme nastave u pisanim ili domaćim zadacima i sl.

Mnogi od ovih znakova mogu biti prisutni i u odsustvu seksualnog zlostavljanja djeteta, tako da se savjetuje da treba biti oprezan i osjetljiv kada se intervjuiše dijete, roditelj/staratelj.

Emocionalno (psihološko) zlostavljanje (prema MKB 10, emocionalno zlostavljanje se šifrira kao psihološka zloupotreba T 74.3)

Emocionalno zlostavljanje je kontinuirano neprijateljsko i/ili indiferentno ponašanje roditelja i drugih koji nastupaju s pozicije moći, na osnovu čega dijete može zaključiti da je bezvrijedno, nevoljeno, neadekvatno, što narušava njegovu emocionalnu stabilnost i psihološki kapacitet, te kratkoročno i/ili dugoročno negativno utiče na njegov razvoj i dobrobit.

Pojavni oblici emocionalnog zlostavljanja uključuju:

- odbacivanje djetetovih potreba (omalovažavanje, podsmijavanje, kritikovanje, vrijeđanje, sprječavanje razvoja dječje autonomije, onemogućavanje razvoja privrženosti s drugim osobama, podređivanje djetetovih potreba potrebama odraslih, i dr.);
- terorisanje ili izlaganje djeteta kontinuiranim verbalnim napadima koji stvaraju klimu straha, napetosti i nesigurnosti (prijetnje djetetu npr. oružjem, suicidom, ubistvom, neprekidno naglašavanje krivice djeteta, upotreba bizarnih disciplinskih metoda, izazivanje straha neprikladnim kažnjavanjem, tjeranje na igre ili postupke kojih se dijete boji, izlaganje porodičnom nasilju);
- ignorisanje i degradiranje djeteta, što uključuje i izostanak pozitivnih stimulacija (nedostatak stimulacije i neodgovaranje na djetetove potrebe, ponašanje roditelja kao da „dijete ne postoji“, pri čemu roditelj ne dodiruje dijete, ne gleda ga, ignoriše djetetovo prisustvo, ne pokazuje emocije prema djetetu i sl.);

- manipulisanje djetetom u cilju zadovoljenja sopstvenih potreba koje nisu u skladu sa djetetovim (uključuje aktivnosti u kojima odrasli koriste dijete u svrhu postizanja nekih svojih ciljeva, ne vodeći pritom računa o djetetovim potrebama, osjećanjima i interesima);
- izolacija (onemogućavanje djetetu da kontaktira s ostalim članovima porodice, vršnjacima, kao i da participira u porodičnim, socijalnim ili školskim aktivnostima);
- konstantni sarkazam, ponižavanje, sramoćenje (kontinuirano negativno obraćanje, kritikovanje pred drugima, nazivanje djeteta pogrđnim imenima u prisustvu drugih, pri čemu dijete nikada ne dobija pohvale), šaliti se na račun djetetovog neadekvatnog ponašanja, podmićivanje, te pritisak na dijete da brže odraste.

Emocionalno zlostavljanje se može prepoznati i u vršnjačkim odnosima i u odnosima odraslih prema djeci u institucijama.

Specifičnu vrstu emocionalnog zlostavljanja djeteta predstavlja prisustvo djeteta nasilju u porodici. Nasilje u porodici je akt fizičkog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja do kojeg dolazi u okviru porodice ili domaćinstva, pri čemu jedan član porodice ugrožava tjelesni integritet, duševno zdravlje ili spokojstvo drugog člana porodice. Počinioci nasilja mogu biti i muškarci i žene, ali je rodno zasnovano nasilje najviše zastupljeno prema ženama žrtvama. Djeca su žrtve nasilja, ne samo kada ga direktno trpe, već i kada su izloženi aktima nasilja kao svjedoci prema drugim članovima porodice.

Prisustvo porodičnom nasilju ugrožava razvoj djeteta, jer podriva bazičnu potrebu djeteta da se u porodičnom okruženju osjeća bezbjedno i zaštićeno. U situaciji porodičnog nasilja dijete praktično nema osobu od koje može da očekuje zaštitu i sigurnost. Što je dijete mlađe, rizik štetnog uticaja na razvoj djeteta je veći. Dijete će rasti sa mišljenjem da je nasilje jednako moći i kontroli.

Pokazatelji emocionalnog zlostavljanja

Tjelesni pokazatelji: nedobijanje na kilaži, zdravstveni problemi bez organske osnove, problemi sa snom i hranjenjem.

Pokazatelji na nivou ponašanja: povučенost, usamljenost, nisko samopouzdanje, pretjerana pasivnost, u nekim slučajevima pretjerana aktivnost i ponašanja neprimjerna uzrastu.

Emocionalni pokazateljznaci: emocionalna nestabilnost, tuga, strah, anksioznost, depresivna raspoloženja, neiskazivanje radosti ili zadovoljstva, negativan ili prazan afekat prema svima u njihovom okruženju.

Kognitivni pokazatelji: nazadovanje u školi nezainteresovanost, otežani govor.

Socijalni pokazatelji: teškoće u ostvarivanju vršnjačkih relacija, odnosa s nastavnicima i drugim ljudima, nizak nivo socijalne kompetentnosti, smanjenje sposobnosti prilagodavanja i dr.

Mnogi od ovih navedenih pokazatelja mogu biti prisutni u odsustvu emocionalnog zlostavljanja djeteta, tako da moramo biti oprezni i senzitivni, kada se intervjuje dijete, roditelj/staratelj.

Zanemarivanje (prema MKB 10, zanemarivanje se šifrira kao zapostavljenost ili odbačenost T 74.0)

Zanemarivanje predstavlja propust pružaoca njege (roditelja/staratelja, hranitelja) da, u okviru kapaciteta i resursa kojima raspolaže, obezbijedi uslove (zdravstvene, obrazovne, životne, nutritivne, emocionalne itd.) za fizički, mentalni, duhovni, moralni i društveni razvoj djeteta. Ovo obuhvata nedostatak u pravilnom nadziranju i usmjeravanju ponašanja djeteta i zaštiti djeteta od povređivanja. Roditelji, staratelji i druge osobe mogu da zanemare dijete na mnogo različitih načina, od uskraćivanja obroka, preko nedovodenja djeteta na medicinski pregled ili na obaveznu imunizaciju, nenadgledanja djeteta, neodgovarajućeg odijevanja djeteta, do neupisivanja djeteta u školu. Nema treba razlikovati od siromaštva, kada roditelji i pored najbolje volje nisu u stanju da djetetu pruže sve što mu je potrebno (mada ove granice nisu uvek jasne).

Zanemarivanje se dijeli na fizičko, emocionalno, medicinsko i edukativno zanemarivanje. Od profesionalaca se zahtijeva da informišu policiju i/ili socijalnu službu, zato što postupci roditelja/staratelja mogu biti posljedica zanemarivanja i zlostavljanja maloljetnika, shodno članu 193, paragraf 1 Krivičnog zakona Crne Gore.

Djeca sa smetnjama u razvoju su najranjivija kategorija za zanemarivanje kod kuće ili u instituciju u koju borave. Roditelji/staratelji u kući im ne obezbjeđuju osnovnu njegu, hranu, lijekove, odjeću.

Fizičko zanemarivanje djece se definiše kao nezadovoljavanje minimalnih fizičkih potreba djeteta kao što su raznolika ishrana, adekvatan i siguran smještaj, prikladna odjeća, zaštita od povreda, kao i obezbjeđivanje adekvatnog nadzora u odnosu na uzrast i karakteristike djeteta .

Znači fizičkog zanemarivanja su: napuštanje, neuhranjenost, loša lična higijena, neadekvatna odjeća s obzirom na vremenske prilike, prljava i iscijepana odjeća i obuća, odsustvo iz škole, pospanost djeteta, loši uslovi stanovanja (vlaga, gljivice po zidovima, hladnoća u stanu/kući, nema struje, vode, postoji opasnost od požara), ostavljanje djeteta bez nadzora roditelja/staratelja što je posebno kritično kod mlade djece. Ako je zanemarivanje takvo da postoji rizik po život djeteta, neophodno je da se odmah preduzmu mjere za njegovu zaštitu, čak i ako je zanemarivanje jednokratno, npr. ostaviti dijete samo u autu više od nekoliko minuta.

Emocionalno zanemarivanje djeteta se definiše kao nezadovoljavanje minimalnih emocionalnih potreba djeteta. Najčešće, roditelj se na obazire na emocionalne potrebe djeteta i ne pomaže mu, kada mu je pomoć potrebna, zbog čega se ono osjeća odbačnim. Ponekad je vrlo teško odrediti granicu između emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja.

Pojavni oblici emocionalnog zanemarivanja su: nedovoljno pružanje brige, pažnje, ljubavi, neodgovaranje na djetetove emocionalne potrebe, izolacija – zabrana djetetu da se druži s vršnjacima ili odraslim osobama van kuće, ili kod adolescenata – dopuštanje i ohrabivanje zloupotrebe droge i alkohola od strane roditelja, odnosno nebriga za ponašanja koja su socijalno neprihvatljiva, npr. delinkventna ponašanja.

Pokazatelji emocionalnog zanemarivanja su povučенost, stamežljivost, nisko samopouzdanje, izjave djeteta da se osjeća usamljeno, napušteno, agresivnost, krađa, neposlušno ponašanje u razredu, delinkventno ponašanje.

Obrazovno zanemarivanje djece obuhvata izostanak pomoći, potpore i podsticanja tokom školovanja. Uključuje takođe izostanak pomoći pri učenju, nedostatak nužne opreme za školovanje, neprisustvovanje roditeljskim sastancima i sl. Neupisivanje djeteta u školu takođe treba razmotriti kao potencijalno obrazovno zanemarivanje.

Pokazatelji obrazovnog zanemarivanja su neopravdano izostajanje s nastave, najviše pet dana u mjesecu, o čemu su roditelji bili informisani, uskraćivanje obrazovnog materijala djeci u učenju. Nema knjiga za učenje u kući.

Medicinsko zanemarivanje djece uključuje izostanak brige o djetetovoj zdravstvenoj zaštiti, izostanak savjetovanja s ljekarem u slučaju bolesti i/ili povreda i sistematskih pregleda, nedovođenje djeteta na obaveznu imunizaciju, neodvođenje djeteta na potrebne medicinske zahvate i tretmane.

Pokazatelji medicinskog zanemarivanja djeteta su neliječene bolesti i poremećaji (hronične upale, neliječeni prelomi, infekcije i sl). Roditelji/staratelji ne odgovaraju na poziv zdravstvene ustanove. Na ovu vrstu zanemarivanja mogu najpre posumnjati zdravstveni radnici i saradnici.

Drugi oblici zlostavljanja i zanemarivanja

Vršnjačko nasilje (prema MKB 10 šifrira se u odnosu na pojavni oblik s T74.1, T74.2, T74.3)

Vršnjačko zlostavljanje je namjerna, svjesna želja da se uznemiri/maltretira, zastraši, nanese povreda drugoj osobi - vršnjaku. Vidovi vršnjačkog zlostavljanja su: verbalno zlostavljanje, otimanje i uništavanje stvari, prisiljavanje i ucjenjivanje drugih da rade ono što im je naredeno, batine i fizičko povrjeđivanje, novčano ucjenjivanje, prijetnje oružjem i seksualno nasilje. Nadalje, socijalna izolacija djeteta kada druga djeca odbijaju da se druže i razgovaraju sa svojim vršnjakom, ismijavanje, vrijeđanje. Može se dešavati u predškolskoj ustanovi, u školi i na putu do škole, ustanovi za dnevni boravak i smještaj djece, sportskim događajima i na drugim mjestima gde se djeca okupljaju u nekoj organizovanoj ili spontano organizovanoj aktivnosti, na primjer u parku ili igralištu.

Nasilje prema djeci sa smetnjama u ravoju se može dešavati u školi ili van škole, pri čemu važnu ulogu ima udaljenost škole, jer postoji rizik da ova djeca budu žrtve nasilja na putu do škole od strane vaspitača, djece, školskog osoblja. Dvije konvencije UN pokrivaju nasilje prema djeci sa smetnjama i invaliditetom: Konvencija o dječjim pravima i Konvencija o pravima ometenih.

Pokazatelji izloženosti vršnjačkom nasilju i zlostavljanju zavise od vrste zlostavljanja koje dijete doživljava i karakteristika djeteta. Fizičko zlostavljanje je najuočljivije, ali razni vidovi emocionalnog zlostavljanja su nevidljivi. Sumnja na izloženost vršnjačkom nasilju i zlostavljanju se dokazuje detaljno anamnezom o odnosima djeteta i vršnjaka, posebno kod djece koja pripadaju vulnerabilnijoj grupi djece i pod povišenim su rizikom da budu žrtve bilo koje vrste nasilja (djeca

sa smetnjama, djeca stigmatizovana zbog nekog obelježja, dolaze iz socijalno ugroženih porodica itd).

Digitalno nasilje (prema MKB 10 šifrira se u odnosu na pojavni oblik s T74.2, T74.3)

Digitalno nasilje obuhvata korišćenje informaciono- komunikacione tehnologije (u daljem tekstu: IKT) s ciljem da se druga osoba uznemiri, povrijedi, ponizi i da joj se nanese šteta. Sprovodi se u vidu: poruka poslatih elektronskom poštom, SMS-om, MMS-om, FB, Messinger, putem veb-sajta (web site), četovanjem, uključivanjem u forume i sl. U literaturi se srijeću i drugi termini za ovu vrstu nasilja, kao što su: maltretiranje u digitalnom svijetu, elektonsko nasilje, nasilje na internetu, onlajn nasilje, sajber buling i dr.

Najčešće se srijeću sljedeći oblici digitalnog nasilja:

- slanje ili postavljanje na društvenim mrežama uznemirujućih i uvredljivih poruka, slika ili video snimaka snimljenih sa ili bez dozvole, slanje poruka putem različitih aplikacija na mobilnim telefonima, imejla, četa;
- snimanje i distribucija slika, poruka i materijala seksualnog sadržaja preko IKT;
- lažno predstavljanje, korišćenje tuđeg identiteta, kreiranje profila na tuđe ime;
- korišćenje IKT za dogovaranje sastanka odrasle osobe sa djetetom u namjeri izvršenja krivičnih djela (seksualnog i drugog zlostavljanja, krivično djelo utvrđeno članom 185b Krivičnog zakonika);
- nedozvoljeno saopštavanje tuđih privatnih informacija, objavljivanje lažnih optužbi ili glasina na račun druge osobe na profilima društvenih mreža, blogovima itd;
- promjena ili krađa lozinki;
- slanje virusa;
- ismijavanje djeteta u onlajn pričaonicama i na internet forumima, neprimjereno komentarisanje tuđih slika, poruka na profilima, blogovima, ucjenjivanje/prijetnje distribucijom materijala na kojima je žrtva, kao sredstvo da se uspostavi kontakt, iznudi novac, ili nešto drugo;
- ignorisanje, isključivanje (npr. iz grupa na socijalnim mrežama), podsticanje mržnje (po različitim osnovama);
- onlajn proganjanje i dr.

Digitalno nasilje se može vršiti direktno ili preko posrednika (npr. u ime neke treće osobe, sa njene adrese ili profila, šalju se uznemirujuće poruke ili se ostavljaju na blogu, četu, forumu, profilu drugih osoba na društvenim mrežama). Digitalno nasilje se obično dešava među vršnjacima, međutim, nisu rijetki slučajevi kada su odrasle osobe nasilne prema djeci i mladima na internetu. U tim slučajevima najčešće je reč o seksualnom uznemiravanju (eng. cyber- harassment) ili proganjanju (eng. cyber-stalking) putem interneta, što predstavlja krivično delo i kažnjivo je zakonom, a u poslednje vrijeme sve više se govori o seksualnom digitalnom nasilju ili seksualnoj zloupotrebi putem IKT. Specifičnosti digitalnog nasilja su visok stepen anonimnosti nasilne osobe ili grupe i stalna dostupnost žrtve. Treba naglasiti da sve veća dostupnost savremene informaciono-

komunikacione tehnologije i specifičnosti digitalnog nasilja povećavaju rizik da dijete bude izloženo raznim oblicima nasilja, a istovremeno i otežavaju mogućnosti njegove zaštite.

Pokazatelji digitalnog nasilja

Iako postoje individualne razlike reagovanja djece na digitalno nasilje, postoje promjene u ponašanju na osnovu kojih odrasli mogu da zaključe da dijete trpi digitalno nasilje:

- emocionalno je uznemireno tokom ili nakon korišćenja interneta ili drugih IKT;
- neočekivano mijenja svoje navike u vezi s korišćenjem informaciono-komunikacione tehnologije, postaje opreznije i primjenjuje dodatne mjere zaštite, dijete krije sadržaj na kompjuteru;
- izbjegava druženja s vršnjacima, djeluje odsutno, neraspoloženo je, nesigurno i razdražljivo;
- nemotivisano je za učenje, ima probleme s koncentracijom i pažnjom, postiže lošiji uspeh u školi;
- izbjegava školu, učestalo izostaje iz škole, jer je ne doživljava kao sigurno i bezbjedno mjesto;
- počinje da koristi različite psihoaktivne supstance (alkohol, drogu);
- pokazuje različite psihosomatske simptome (glavobolju, mucanje, noćno mokrenje, bolove u truhu, naglo mršavljenje, naglo gojenje, noćne more, samoubilačke misli).

Navedeni opisi pokazatelja zlostavljanja i zanemarivanja su znaci i primjeri mogućih ponašanja ili simptoma koji se mogu uočiti. Nijedno ponašanje ili simptom nije apsolutno specifično za zlostavljanje i/ili zanemarivanje, a mnogi simptomi nastaju iz drugih razloga (npr. stres). S tim u vezi, pomenute pokazatelje treba koristiti sa oprezom jer oni samo sugerišu da zloupotreba i/ili zanemarivanje mogu biti faktor nastanka istih. Kao opšte pravilo, veći broj znakova predstavlja i veću šansu da je u pitanju zlostavljanje i/ili zanemarivanje ili da se isto dešava.

U Aneksu 2 dat je shematski integrisan pristup zlostavljanju i zanemarivanju za dijete do 5. godine starosti kao primer utvrđivanja riziko faktora i daljeg postupanja.

ANEKS 3

POKAZATELJI DOBROBITI DJETETA KOJE TREBA UZETI U OBZIR PRILIKOM KUĆNIH POSJETA

	<u>Odlično</u>	<u>Dobro</u>	<u>Zadovoljavajuće</u>	<u>Loše</u>	<u>Nezadovoljavajuće</u>
<p><u>Bezbjednost</u></p> <p>Svijest o bezbjednosti djeteta u kući, npr. dijete ne ostaje samo noću, obučava se da izbjegava nezgode i opasne situacije, lijekovi se drže pod ključem.</p>					
<p><u>Ishrana</u></p> <p>Roditelji na odgovarajući način hrane dijete</p>					
<p><u>Smještaj</u></p> <p>Standard smještaja, tj. topla i suva postelja, određena privatnost, prostor za igru, mjesto za igračke</p>					
<p><u>Higijena</u></p> <p>Higijena i pažnja koja se posvećuje djetetovoj kosi, koži i odjeći</p>					
<p><u>Izgled</u></p> <p>Odgovarajuća odjeća prilagođena vremenskim uslovima</p>					

© Centar za forenzičku i porodičnu psihologiju, Univerzitet u Notingemu, UK 2018

ANEKS 4

PROCJENA DJETETA/ODNOSNO PORODICE

Upitnik za utvrđivanje indeksa potreba za procjenu deteta odnosno porodice, koji može koristiti u sveobuhvatnom sagledavanju procjene

Visoki ukupni zbir (dodavanje za posljednje kolone od 5 ili više) pokazuje da dijete može biti u stanju potrebe I da porodica može zahtijevati dodatnu kućnu posjetu, upućivanje ili pružanje dodatnih resursa porodici.

Komplikacije tokom porođaja/odvojenost od djeteta zbog lošeg zdravstvenog stanja	1
Bilo koji od roditelja je ispod 21 godine starosti	1
Bilo koji od roditelja nije u biološkoj vezi sa djetetom (npr. očuh/majka)	1
Blizanci ili period manji od 18 mjeseci između rođenja novorođenčeta i starijeg djeteta	1
Roditelji imaju dijete sa fizičkim ili intelektualnim smetnjama	1
Bilo koji od roditelja se osjeća izolovano bez mogućnosti da potraži pomoć	1
Bilo koji od roditelja ima ozbiljne finansijske probleme	2
Bilo koji od roditelja je imao tretman za mentalnu bolest ili depresiju	2
Bilo koji od roditelja koristi alkohol ili narkotike	2
Bilo koji od roditelja je bio fizički ili seksualno zlostavljan kao dijete	2
Novorođenče je (a) ozbiljno bolesno (b) prijevremeno rođeno (c) teško ispod 2.5 kgs na rođenju	2
Samohrani roditelj (jednoroditeljska porodica)	3
U kući živi adolescent koji ispoljava tendenciju ka nasilnom ponašanju	3
Bilo koji od roditelja ima negativne misli ili se osjeća indiferentno u odnosu na bebu	3
Ukupan zbir	

© Centar za forenzičku i porodičnu psihologiju, Univerzitet u Notingemu, UK 2018

- 1 „Poznato lice: Nasilje u životu djece i adolescenata”: https://www.unicef.org/publications/index_101397.html
- 2 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseases-prevention/violence-and-injuries/publications/2015/survey-on-adverse-childhood-experiences-in-montenegro-2015>
- 3 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseases-prevention/violence-and-injuries/publications/2015/survey-on-adverse-childhood-experiences-in-montenegro-2015>
- 4 Prevalenca i rizik od nasilja nad djecom sa smetnjama u razvoju, Svjetska zdravstvena organizacija, Odsjek za prevenciju nasilja, povreda i invaliditeta, 2012.
- 5 Ujedinjene nacije: Konvencija o pravima djeteta, 20. novembar 1989., dostupno na: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- 6 Ujedinjene nacije: Prvi Fakultativni Protokol o učešću djece u ornuzanim sukobima, 25. maj 2000., dostupno na <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPACRC.aspx>;
- Ujedinjene nacije: Drugi Fakultativni protokol o prodaji djece, dječjoj prostituciji i dječjoj pornografiji, A/RES/54/263, 25. maj 2000.
- Ujedinjene nacije: Treći Fakultativni Protokol o komunikacijskim procedurama/zabornom postupku, 14. juli 2011., A/HR/RES/17/18, dostupno na: https://refworld.org/docsource/signature/2012/crc_4-11d.pdf;
- 7 Savjet Evrope: Konvenciju o zaštiti djece od seksualnog iskorišćavanja i seksualnog zlostavljanja („Lanzarote konvencija”), 25. novembar 2011.; dostupno na: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/inraty/country/MOT?p_auth=9cGXVJep
- 8 Savjet Evrope: Konvencija o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulska konvencija), 22. April 2013, dostupno na: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/ratv/country/MOT?p_auth=9cGXVJep
- 9 Ujedinjene nacije: Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, 10. decembar 1948.
- 10 Ujedinjene nacije: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, 16. decembar 1966.
- 11 Ujedinjene nacije: Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, 1976
- 12 Savjet Evrope: Evropska socijalna povelja;
- 13 Savjet Evrope: Izmijenjena socijalna povelja, mart 2010.
- 14 Savjet Evrope, Evropska konvencija o ostvarivanju dječjih prava (ETSno. 160), Strasbourg, 1996, više informacija dostupno na: <https://rm.coe.int/CoEIntPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=90000168007cdaf>
- 15 Savjet Evrope: Strategija o pravima djeteta (2016-2021), dostupno na: <https://cdoc.coe.int/en/children-strategy/7207-council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2016-2021.html>

¹⁶ Ujedinjene nacije, Protokol za sprječavanje, suzbijanje i kažnjavanje trgovine ljudima, posebno ženama i djecom koji dopunjava Konvenciju protiv transnacionalnog organizovanog kriminala, 23. Oktobar 2006, dostupno na: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=ind&mtdsg_no=xviii-12-a&chapter=18&lang=en

¹⁷ Savjet Evrope: European Convention on the Compensation of Victims of Crimes of Violence, 19. marta 2010. Dostupno na: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/116/signatures?p_auth=9gGXVlep

¹⁸ Savjet Evrope: Konvencija o visokotehnoškom kriminalu ("Budimpeštanska konvencija") 11. maj 2007, dostupno na: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/country/MOT?p_auth=9gGXVlep

¹⁹ Savjet Evrope: Konvencija o kibernetičkom kriminalu br. 185, 3. Mart 2010, dostupno na: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/185/signatures?p_auth=9gGXVlep

²⁰ Međunarodna organizacija rada: Konvencija broj 182 o najgorim oblicima dječjeg rada, 3. Jun 2006, dostupno na: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102734

²¹ Međunarodna organizacija rada: Konvencija broj 138 o minimalnim godinama za rad; 3. Jun 2006; dostupno na: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102734

²² Ujedinjene nacije: 2030 Agenda za održivi razvoj, dostupno na: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>;

²³ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child-abuse-guidelines-technical-report/en/

²⁴ Svjetska zdravstvena organizacija: INSPIRE: Sedam strategija za sprječavanje nasilja nad djecom, 2016, više informacija dostupno na: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/

²⁵ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child-abuse-guidelines-technical-report/en/

²⁶ Ustav Crne Gore, Službeni list Crne Gore br. 01/07 od 25.10.2007;

²⁷ Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore, „Službeni list Crne Gore“, br. 003/16 od 15.01.2016, 039/16 od 29.06.2016, 002/17 od 10.01.2017

²⁸ Porodični zakon Crne Gore, „Službeni list CG“, br. 53/2016.

²⁹ Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Crne Gore, „Službeni list CG“, br. 46/2010.

³⁰ Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti Crne Gore, „Službeni list Crne Gore“, br. 027/13 od 11.06.2013, 001/15 od 05.01.2015, 042/15 od 29.07.2015, 047/15 od 18.08.2015, 056/16 od 23.08.2016, 066/16 od 20.10.2016)

³¹ Krivični zakonik Crne Gore, „Službeni list RCG“, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i „Službeni list CG“, br. 40/2008, 25/2010, 32/2011, 64/2011 - drugi zakon, 40/2013, 56/2013, 14/2015, 42/2015, 58/2015 - drugi zakon i 44/2017 I i 49/2018

³² Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku, „Službeni listu CG“, br. 64/2011 od 29.12.2011. godine.

³³ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o besplatnoj pravnoj pomoći, „Službeni list CG“, br. 20/2011 i 20/2015.

³⁴ Opšti zakon o vaspitanju i obrazovanju, „Službeni list RCG“, br. 64/2002, 31/2005, 49/2007, 4/2008 - drugi zakon, 21/2009 - drugi zakon, 45/2010, 40/2011 - drugi zakon, 45/2011, 36/2013 - Odluka US CG, 39/2013 i 44/2013 i 47/2017. Vidi: Odluku US CG- 12/2011

³⁵ Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja za period 2017-2021, dostupna na:
<http://www.mrs.gov.me/biblioteka/strategije>;

³⁶ Strategija zaštite od nasilja u porodici (2016-2020), dostupna na:
<http://www.minradiss.gov.me/biblioteka/strategije>

³⁷ Protokol o postupanju, prevenciji i zaštiti od nasilja u porodici, dostupno na:
[file:///C:/Users/nmartinovic/Downloads/Protokol%20prelom%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nmartinovic/Downloads/Protokol%20prelom%20(1).pdf)

³⁸ INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children, World Health Organization 2016; more information at: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/

³⁹ Family Violence Education Resources: Guidance for Recognizing and Responding Safely to Child Maltreatment (CM), 2019, više informacija dostupno je na sljedećoj adresi: https://vegaproject.mcmaster.ca/docs/default-source/pdf/vega-cm-briefing-note-mandatory-reporting.pdf?sfvrsn=d38adae4_4

⁴⁰ Responding to children and adolescents who have been sexually abused, WHO Clinical Guidelines, 2017, više informacija dostupno je na sljedećoj adresi:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

⁴¹ Konvencija o pravima djeteta: Ujedinjene nacije; 1989 (<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>, accessed 3 March 2018)

⁴² Zdravlje za život adolescenata: druga šansa u drugoj dekadi: Svjetska zdravstvena organizacija; 2014 (<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>, accessed 13 September 2017).