

# Srbija

Praćenje stanja i položaja dece i žena



## Istraživanje višestrukih pokazatelja 2005

Rezime



Republika Srbija  
Republički zavod  
za statistiku



Strategic Marketing



Dečji fond  
Ujedinjenih nacija





# **ISTRAŽIVANJE VIŠESTRUKIH POKAZATELJA U SRBIJI ZA 2005. GODINU**

**PRAĆENJE STANJA  
I POLOŽAJA DECE I ŽENA**



# Sadržaj

TABELA REZIMIRANIH REZULTATA . . . . .	5	REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE . . . . .	42
SAŽETAK . . . . .	9	Kontracepcija . . . . .	42
UVOD . . . . .	16	Neispunjena potreba. . . . .	43
Istorijat . . . . .	16	Prenatalna zaštita . . . . .	44
Ciljevi istraživanja . . . . .	16	Pomoć pri porođaju . . . . .	45
METOD UZORKOVANJA I ISTRAŽIVANJA. . . . .	18	RAZVOJ DETETA . . . . .	46
Uzorkovanje . . . . .	18	OBRAZOVANJE . . . . .	48
Upitnici . . . . .	19	Predškolsko obrazovanje	
Obuka i rad na terenu . . . . .	20	i spremnost za školu. . . . .	48
Unos i obrada podataka . . . . .	20	Pohađanje osnovne i srednje škole . . . . .	49
SMRTNOST DECE. . . . .	21	Pismenost odraslih . . . . .	50
ISHRANA . . . . .	23	ZAŠTITA DECE . . . . .	51
Stanje uhranjenosti . . . . .	23	Upis u matičnu knjigu rođenih . . . . .	51
Dojenje . . . . .	26	Dečji rad . . . . .	51
Živorodena deca sa malom telesnom masom . . . . .	30	Disciplinovanje deteta . . . . .	52
ZDRAVLJE DECE . . . . .	31	Rano stupanje u brak . . . . .	53
Imunizacija . . . . .	31	Nasilje u porodici . . . . .	54
Oralna rehidracija . . . . .	33	Ometenost dece u razvoju . . . . .	54
Traženje medicinske pomoći		HIV/AIDS I SEKSUALNO PONAŠANJE . . . . .	55
i lečenje pneumonije antibioticima . . . . .	34	Informisanost o načinju prenošenja	
Korišćenje čvrstih goriva . . . . .	35	HIV virusa i korišćenju kondoma . . . . .	55
ŽIVOTNA SREDINA . . . . .	37	Seksualno ponašanje koje je povezano	
Voda i dispozija otpadnih materija . . . . .	37	sa prenošenjem HIV-a . . . . .	58
Sigurnost vlasništva nad zemljom			
i trajnost stambenog prostora. . . . .	40		



# Tabela rezimiranih rezultata

Indikatori Istraživanja višestrukih pokazatelja (*Multiple Indicator Cluster Survey – MICS*) i Milenijumskih ciljeva razvoja (*Millennium Development Goals – MDG*), Srbija, 2005. godina

TEMA	BROJ MICS INDIKATORA	BROJ MDG INDIKATORA	INDIKATOR	VREDNOST	
SMRTNOST DECE					
Smrtnost dece <sup>1</sup>	1	13	Stopa smrtnosti dece mlađe od pet godina – Romi u romskim naseljima	28	na hiljadu
	2	14	Stopa smrtnosti odojčadi – Romi u romskim naseljima	25	na hiljadu
ISHRANA					
Stanje uhranjenosti	6	4	Prevalencija pothranjenosti	1,6	procenat
	7		Prevalencija zaostajanja u rastu	5,9	procenat
	8		Prevalencija zaostajanja telesne mase u odnosu na visinu	3,3	procenat
Dojenje	45		Blagovremeni početak dojenja	17,4	procenat
	15		Stopa isključivog dojenja	15,1	procenat
	16		Stopa nastavka dojenja		
			12–15 meseci uzrasta	22,4	procenat
			20–23 meseci uzrasta	8,2	procenat
	17		Stopa blagovremenog uvođenja dopunske ishrane	39,0	procenat
	18		Učestalost dopunske ishrane	33,5	procenat
	19		Adekvatno hranjena odojčad	24,6	procenat
Živorodena deca sa malom telesnom masom	9		Živorodena deca sa malom telesnom masom	5,0	procenat
	10		Odojčad koja je izmerena po rođenju	97,9	procenat
ZDRAVLJE DECE					
Imunizacija	25		Obuhvat imunizacijom protiv tuberkuloze	74,1	procenat
	26		Obuhvat imunizacijom protiv poliomielitisa	88,2	procenat
	27		Obuhvat imunizacijom protiv DPT	89,7	procenat
	28	15	Obuhvat imunizacijom protiv malih boginja (MMR)	84,1	procenat
	31		U potpunosti vakcinisana deca	43,6	procenat

<sup>1</sup> Modul o smrtnosti dece je korišćen samo za Rome koji žive u romskim naseljima.

TEMA	BROJ MICS INDIKATORA	BROJ MDG INDIKATORA	INDIKATOR	VREDNOST	
Lečenje bolesti	33		Primena oralne rehidracije (ORT)	94,0	procenat
	34		Kućno lečenje dijareje	26,2	procenat
	35		Primenjena ORT ili povećan unos tečnosti; nastavak dojenja	71,0	procenat
	23		Traženje medicinske pomoći zbog sumnje na pneumoniju	92,5	procenat
	22		Lečenje antibioticima zbog sumnje na pneumoniju	56,8	procenat
Korišćenje čvrstih goriva	24	29	Čvrsta goriva	33,5	procenat
ŽIVOTNA SREDINA					
Voda i dispozija otpadnih materija	11	30	Korišćenje poboljšanih izvora pijaće vode	98,9	procenat
	13		Tretiranje vode	4,5	procenat
	12	31	Korišćenje poboljšanih sanitarnih prostorija	99,8	procenat
	14		Uklanjanje dečjih fekalija	36,7	procenat
Sigurnost vlasništva nad zemljom i trajnost stambenog prostora	93		Sigurnost vlasništva nad zemljom	16,5	procenat
	94		Trajnost stambenog prostora	0,4	procenat
	95	32	Domaćinstva u slamovima	18,9	procenat
REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE					
Kontracepcija i neispunjena potreba	21	19c	Prevalencija kontracepcije	41,2	procenat
	98		Neispunjena potreba za kontraceptivnim sredstvima	28,5	procenat
	99		Zadovoljena potražnja za kontraceptivnim sredstvima	59,1	procenat
Zdravlje majke i novorođenog deteta	20		Prenatalna zaštita	98,2	procenat
	44		Sadržaj prenatalne zaštite	99,0	procenat
			Uzet uzorak krvi	95,6	procenat
			Izmeren krvni pritisak	95,5	procenat
			Uzet uzorak urina	95,4	procenat
			Izmerena telesna masa	93,5	procenat
	4	17	Stručna pomoć pri porođaju	99,0	procenat
	5		Porođaji u institucijama	98,8	procenat
RAZVOJ DETETA					
Razvoj deteta	46		Podrška pri učenju	84,4	procenat
	47		Očeva podrška pri učenju	70,0	procenat
	48		Podrška pri učenju: dečje knjige	79,3	procenat
	49		Podrška pri učenju: knjige za odrasle	75,7	procenat
	50		Podrška pri učenju: materijali za igru	20,9	procenat
	51		Neadekvatni nadzor	8,8	procenat



TEMA	BROJ MICS INDIKATORA	BROJ MDG INDIKATORA	INDIKATOR	VREDNOST
<b>OBRAZOVANJE</b>				
Obrazovanje	52		Pohađanje predškolskog obrazovanja	32,5      procenat
	53		Spremnost za školu	89,0      procenat
	54		Neto stopa upisa u osnovnu školu	93,6      procenat
	55	6	Neto stopa pohađanja osnovne škole	98,4      procenat
	56		Neto stopa pohađanja srednje škole	83,8      procenat
	57	7	Deca koja dođu do petog razreda	99,8      procenat
	58		Stopa prelaska u srednju školu	97,1      procenat
	59	7b	Stopa završavanja osnovne škole	90,7      procenat
	61	9	Indeks jednakosti polova	
			Osnovna škola	1,00      odnos
			Srednja škola	1,08      odnos
Pismenost	60	8	Stopa pismenosti odraslih	95,6      procenat
<b>ZAŠTITA DECE</b>				
Upis u matičnu knjigu rođenih	62		Upis u matičnu knjigu rođenih	98,9      procenat
Dečji rad	71		Dečji rad	4,4      procenat
	72		Radnici—đaci	93,4      procenat
	73		Đaci—radnici	4,5      procenat
Disciplinovanje deteta	74		Disciplinovanje deteta	
			Mentalno/fizičko kažnjavanje	72,7      procenat
Rano stupanje u brak	67		Brak pre 15. godine	0,8      procenat
			Brak pre 18. godine	8,4      procenat
	68		Mlade žene starosti od 15–19 godina koje su trenutno udate/u stalnoj vezi	5,8      procenat
	69		Razlika u godinama između supružnika	
			Žene starosti od 15–19 godina	26,3      procenat
			Žene starosti od 20–24 godine	13,7      procenat
Nasilje u porodici	100		Stavovi prema nasilju u porodici	6,2      procenat
Ometenost u razvoju	101		Ometenost dece u razvoju	11,3      procenat

TEMA	BROJ MICS INDIKATORA	BROJ MDG INDIKATORA	INDIKATOR	VREDNOST	
HIV/AIDS I SEKSUALNO PONAŠANJE					
Znanje i stavovi o HIV-u/AIDS-u	82	19b	Sveobuhvatno poznavanje prevencije prenošenja HIV-a među mladim ljudima	42,3	procenat
	89		Upoznatost sa činjenicom da se HIV prenosi sa majke na dete	57,0	procenat
	86		Stav prema ljudima koji imaju HIV/AIDS	36,5	procenat
	87		Žene koje znaju gde mogu da se testiraju na HIV	69,4	procenat
	88		Žene koje su se testirale na HIV	7,0	procenat
	90		Obuhvat savetovališta za prevenciju prenošenja HIV sa majke na dete	14,3	procenat
	91		Testiranje obuhvata prevencijom prenošenja HIV-a sa majke na dete	8,9	procenat
Seksualno ponašanje	84		Starost kada mladi ljudi prvi put stupaju u seksualne odnose	1,1	procenat
	92		Seksualni partneri različitih starosnih doba	7,4	procenat
	83	19a	Korišćenje kondoma sa partnerom koji nije stalan	74,4	procenat
	85		Rizično seksualno ponašanje u poslednjih godinu dana	60,8	procenat

Istraživanje višestrukih pokazatelja stanja i položaja dece i žena u Srbiji u 2005. godini (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS) predstavlja istraživanje sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku domaćinstava, žena i dece. Rezultati se odnose na period oktobar 2005 – januar 2006, kada je obavljeno anketiranje na terenu.

#### Smrtnost dece

- Procenjuje se da je stopa smrtnosti odojčadi kod romske dece koja žive u romskim naseljima 25 na hiljadu živorođene dece, dok je verovatnoća umiranja pre 5 godine života oko 28 na hiljadu živorođene dece (skoro tri puta veća od nacionalnog proseka).

#### Dojenje

- Približno 23 procenta dece mlađe od četiri meseca je bilo isključivo dojeno, iako svu odojčad treba još uvek isključivo dojit u tom uzrastu. Procenat isključivo dojene dece mlađe od šest meseci je znatno manji – 15 procenata.
- Tek svako šesto dete je bilo dojeno po prvi put u roku od jednog sata od rođenja. Ta praksa je mnogo manje pristupna u Beogradu (9 procenata) nego u zapadnoj i u jugoistočnoj Srbiji (23, odnosno 25 procenata). 67 procenata dece u Srbiji je počelo da sisa u roku od jednog dana od rođenja.

## SAŽETAK

#### Stanje uhranjenosti

- 15 procenata dece mlađe od pet godina je gojazno.
- Prevalencija pothranjenosti dece (umerena i teška pothranjenost) u Srbiji je relativno mala: prevalencija pothranjenosti je skoro 2 procenta, 6 procenata dece zaostaje u rastu, a 3 procenta je pothranjeno.
- Sasvim suprotno stanje uhranjenosti je utvrđeno kod romske dece koja žive u romskim naseljima – gde je prevalencija pothranjenosti nekoliko puta veća od nacionalnog proseka (skoro 8 procenata dece je pothranjeno, a 20 procenat zaostaje u rastu), prevalencija gojaznosti je više nego dvostruko manja (skoro 7 procenata romske dece je umereno ili teško gojazno).

- U uzrastu od 6–9 meseca, 39 procenata dece dobija majčino mleko i čvrstu ili polučvrstu hranu. Do uzrasta od 12–15 meseci, odnosno 20–23 meseca, 22 i 8 procenata dece se još uvek doji. Romska deca iz romskih naselja češće nastavljaju da sisaju u odnosu na celokupnu populaciju, pošto 60 procenata romske dece do uzrasta od 12–15 meseci i 34 procenta do uzrasta od 20–23 meseca se još uvek doji.

#### Živorodena deca sa malom telesnom masom

- Od 98 procenata izmerene živorođene dece, telesna masa 5 procenata je bila ispod 2500 grama. U romskoj populaciji, samo 90 procenata dece je izmereno, a 9 procenata te živorođene dece je bilo pothranjeno.

## Imunizacija

- Oko dve trećine dece je imalo svoj lični zdravstveni karton u kojem su zabeležene vakcine koje je dete primilo.
- Samo 74 procenta dece uzrasta od 18–29 meseci je dobilo BCG vakcinu u prvoj godini života. Ovaj rezultat je prilično neočekivan, a razlog je najverovatnije nedovoljno podataka o BCG vakcini u vakcinalnom kartonu, pošto su, prema izjavama majki, BCG vakcinu primila skoro sva deca uzrasta od 18–29 meseci.
- Sve tri doze DPT vakcine i oralne polio vakcine dobilo je 90 procenata, odnosno 88 procenata dece. 84 procenta dece uzrasta od 18–29 meseci je dobilo vakcinu protiv malih boginja u obliku vakcine protiv malih boginja–zauški–rubeola (MMR) do uzrasta od 18 meseci.
- Samo 44 procenta dece je dobilo svih osam preporučenih vakcina u skladu sa nacionalnom dinamikom imunizacije. Razlog što je obuhvat mali je uglavnom zbog toga je obuhvat imunizacijom protiv tuberkuloze mali. Cifra nije realistična i uglavnom ukazuje na to da lični podaci o imunizaciji nisu pouzdani izvor informacija.
- Postoje značajne teritorijalne razlike u obuhvatu imunizacijom – najmanji procenat u potpunosti vakcinisane dece je u jugoistočnoj Srbiji – 31 procenat, a najveći u Vojvodini i istočnoj Srbiji – 81, odnosno 63 procenta. Deca koja žive u gradskim naseljima češće su u potpunosti vakcinisana; 62 procenta dece koja žive u gradskim oblastima, u poređenju sa 52 procenta dece iz seoskih oblasti dobila su sve preporučene vakcine.
- Nacionalnost je u velikoj meri povezana sa obuhvatom imunizacijom. Dok je 57 procenata srpske dece uzrasta od 18–29 meseci u potpunosti vakcinisano, samo 27 procenata romske dece koja žive u romskim naseljima je primilo sve vakcine.

## Oralna rehidracija

- Sve u svemu, 5 procenata dece mlađe od pet godina je imalo dijareju tokom dve nedelje koje su prethodile istraživanju. Velika prevalencija dijareje je uočena kod dece koja žive u romskim naseljima i u najsiriromašnijim domaćinstvima – 13, odnosno 7 procenata.
- Primena terapije oralnom rehidracijom (ORT), koja u stvari predstavlja primenu tečnosti koja sadrži soli za oralnu rehidraciju ili neke druge preporučene tečnosti koja se pravi kod kuće je zadovoljavajuća, sa 94 procenta.
- Međutim, kućno lečenje dijareje se sprovodi samo u 26 procenata slučajeva u Srbiji, a postoje i značajne razlike u pogledu pola (29 procenata dečaka u poređenju sa 23 procenta devojčica) i u pogledu dece iz gradskih, tj. seoskih, oblasti (29 procenata, odnosno 22 procenta) kod dece koja se u kućnim uslovima leče od dijareje. Takođe, kućno lečenje dijareje je mnogo manje zastupljeno (18 procenata) kod dece iz najsiriromašnijih domaćinstava.
- U periodu od dve nedelje koji je prethodio istraživanju, 71 procenat dece koja su imala dijareju dobila su terapiju oralnom rehidracijom (ili povećan unos tečnosti) i nastavila su da uzimaju hranu, a isto važi i za kućno lečenje dijareje.

## Traženje medicinske pomoći i lečenje pneumonije antibioticima

- Za 3 procenta dece uzrasta od 0–59 meseci se sumnjalo da su imala pneumoniju tokom perioda od dve nedelje koji je prethodio istraživanju. 92 procenta dece kod koje se sumnjalo na pneumoniju je odvedeno kod odgovarajućeg zdravstvenog radnika (94 procenta dečaka i 90 procenata devojčica).
- 57 procenata dece kod kojih se sumnjalo na pneumoniju je primilo antibiotike tokom dve nedelje koje su prethodile istraživanju. Antibiotici su više davani dečacima (61 procenat) nego devojčicama (52 procenta) i

više su davani u gradskim (59 procenata) nego u seoskim oblastima (54 procenta).

- Svaka treća majka/staratelj prepoznaje dva znaka upozorenja da je dete obolelo od pneumonije (ubrzano i otežano disanje). Takvo prepoznavanje je u velikoj meri povezano sa regionom, nacionalnošću i indeksom bogatstva. Dok je 57 procenata majki/staratelja u Beogradu prepoznalo dva znaka upozorenja da je dete obolelo od pneumonije, samo 15 procenata majki/staratelja u zapadnoj Srbiji ima slično znanje. Slabije prepoznavanje se uočava kod majki Muslimanki/Bošnjakinja i Romkinja – samo 8, odnosno 12 procenata, prepoznaje oba znaka da je došlo do oboljevanja od pneumonije. 28 procenata majki iz najsiromašnijih domaćinstava, u poređenju sa 40 procenata iz najbogatijih domaćinstava prepoznaje te znake.
- Interesantno je to što se visoka temperatura (groznica) smatra najopasnijim znakom bolesti kod dece u Srbiji – 82 procenta majki smatra da njihovo dete treba da bude odvedeno u zdravstvenu ustanovu čim dobije groznicu.

#### Korišćenje čvrstih goriva

- Jedna trećina domaćinstava u Srbiji koristi čvrsta goriva za kuvanje. Mnogo veći procenat korišćenja čvrstih goriva je uočen kod najsiromašnijih socio-ekonomskih klasa (86 procenata), u romskim domaćinstvima (85 procenata) i u seoskim oblastima (61 procenat).

#### Voda i dispozicija otpadnih materija

- 99 procenata populacije ima pristup poboljšanim izvorima pijaće vode, ukoliko koristimo široku definiciju pristupa koji, pod poboljšanim izvorom pijaće vode, podrazumeva vodu iz vodovoda, javnu česmu, bunar sa pumpom, zaštićeni bunar i izvor. 77 procenata populacije koristi vodu koja se spovodi do njihovog stana/kuće ili dvorišta iz javnog ili lokalnog vodovoda kao glavnog

izvora pijaće vode. Takav pristup je mnogo veći u gradskim oblastima (91 procenat) nego u seoskim oblastima (60 procenata). U seoskim oblastima, 15 procenata stanovništva ima bunar sa pumpom, a 18 procenata ima zaštićeni bunar ili izvor.

- Praktično celokupna populacija primenjuje higijenske metode uklanjanja otpadnih materija. 89 procenata ima nužnik na ispiranje vodom povezan na kanalizacioni sistem ili septičku jamu. Septičke jame su mnogo češće u seoskim oblastima; 64 procenata seoskog stanovništva koristi septičku jamu, u poređenju sa 13 procenata gradskog stanovništva. Korišćenje tradicionalnih nužnika je dosta uobičajeno kod romske populacije (koristi ih 48 procenata). 5 procenata romske populacije nema nikakve sanitarne prostorije.

#### Sigurnost vlasništva nad zemljom i trajnost stambenog prostora

- 13 procenata domaćinstava nemaju zvaničnu dokumentaciju za svoj stambeni prostor. Regionalne razlike su znatne: najbolja situacija je u Beogradu, gde 7 procenata domaćinstava nema zvaničnu dokumentaciju, a najgore je u jugoistočnoj Srbiji, gde 18 procenata domaćinstava ne poseduje zvaničnu dokumentaciju. Najmanja sigurnost vlasništva nad zemljom je kod Romske populacije koja živi u romskim naseljima, gde 38 procenata domaćinstava žive u prostorima za koje nemaju zvaničnu dokumentaciju, kao i kod najsiromašnijih domaćinstava, kod kojih 26 procenata domaćinstava ne poseduju zvaničnu dokumentaciju.
- Skoro celokupno stanovništvo živi u trajnom stambenom prostoru – manje od 1 procenta domaćinstava i članova domaćinstva živi u stanovima/kućama koji se ne smatraju trajnim. Situacija u romskim naseljima je sasvim drugačija, gde čak 12 procenata romske populacije živi u kućama/stanovima koji nisu trajni.

## Kontracepcija

- 41 procenat udatih žena/žena koje žive u stalnoj vezi prijavilo je da trenutno koristi kontraceptivna sredstva. Kod žena u Srbiji, tradicionalne metode su popularnije nego moderne, 23 procenta u odnosu na 19 procenata. Najpopularnije tradicionalne metode su prekinuti odnos i periodična apstinencija (14, odnosno 8 procenata), dok je najpopularnija moderna metoda korišćenje kondoma (8 procenata).
- Prevalencija kontraceptivnih sredstava kreće se od 27 procenata u centralnoj Srbiji do 54 procenta u istočnoj Srbiji. Prevalencija kontracepcije se povećava sa godinama, sve do 40. godine života, a zatim dolazi do smanjenog korišćenja kontraceptivnih sredstava. Nivo obrazovanja, nacionalnost i klasna pripadnost žene su u značajnoj vezi sa prevalencijom kontracepcije.
- Kontraceptivna sredstava najviše koriste Mađarice, među kojima 57 procenata uglavnom primenjuje moderne metode kontracepcije. Samo jedna od četiri udate Romkinje primenjuje neki kontraceptivni metod, a to je obično prekinuti odnos (svaka peta žena). Tradicionalne metode kontracepcije su prisutne i kod Muslimanki – tj. Bošnjakinja – čiji je glavni izbor periodična apstinencija.

## Neispunjena potreba

- Skoro jedna trećina udatih žena i žena koje žive u stalnoj vezi u Srbiji ima neispunjenu potrebu za kontraceptivnim sredstvima. Potreba za kontracepcijom je u manjoj meri zadovoljena kod „najrizičnije” populacije: Romkinja koje žive u romskim naseljima, i kod najsiromašnijih i najmanje obrazovanih žena.

## Prenatalna zaštita

- 99 procenata trudnica dobija prenatalnu zaštitu jednom ili više puta tokom trudnoće. Manji obuhvat prenatalnom zaštitom je uočljiv kod Romkinja, najmlađih žena i

manje obrazovanih žena, kao i kod žena iz najsiromašnijih domaćinstava.

- 98 procenata žena starosti od 15–49 godina koje su se porodile tokom perioda od dve godine koji je prethodio istraživanju je imalo obezbeđenu prenatalnu zaštitu od strane stručnih zdravstvenih radnika. Prenatalna zaštita koju obezbeđuje medicinsko osoblje, i to naročito lekar, je znatno manje zastupljena kod Romkinja i manje obrazovanih žena.

## Pomoć pri porođaju

- U 99 procenata slučajeva, obučeno osoblje je prisustvovalo porođaju. Približno isti procenat žena se porodilo u zdravstvenoj ustanovi. Romkinje iz romskih naselja i Muslimanke/Bošnjakinje ispod nacionalnog proseka – 93, odnosno 94 procenta tih žena se porodilo uz podršku obučenog osoblja.
- Lekari su prisustvovali porođaju u 87 procenata slučajeva, a pomoćna akušerska sestra u 10 procenata slučajeva.

## Razvoj deteta

- Kada je u pitanju oko 84 procenta dece mlađe od pet godina, odrasla osoba se angažovala u četiri ili više aktivnosti kako bi stimulisala učenje i pomogla detetu da se spremi za školu, a tokom 3 dana koja su prethodila istraživanju. Prosečni broj aktivnosti je bio 5. Angažovanje očeva u tim aktivnostima je bilo znatno manje, sa 70 procenata, a prosečan broj aktivnosti je bio 2,3.
- Deca iz najsiromašnijih i romskih porodica, kao i deca čiji su roditelji manje obrazovani, ređe su uključena u aktivnosti koje stimulišu učenje u odnosu na prosek.
- Oko 9 procenata dece mlađe od pet godina u Srbiji je bilo ostavljeno pod neadekvatnim nadzorom u nedelji koja je prethodila istraživanju. Ženska deca, starija deca i deca iz seoskih oblasti češće se ostavljaju pod neadekvatnim nadzorom. Ova praksa je posebno zastupljena u romskim ili muslimanskim/bošnjačkim porodicama

(18 odnosno 16 procenata dece je ostavljeno bez odgovarajuće zaštite).

#### Predškolsko obrazovanje i spremnost za školu

- 32 procenata dece uzrasta od 36–59 meseci su pohađala neki oblik organizovanog programa obrazovanja u ranom detinjstvu. Stopa pohađanja je bila tri puta veća u gradskim nego u seoskim oblastima. Više obrazovanje majke deteta i bolji finansijski status domaćinstava podrazumeva veći procenat dece koja pohađaju predškolsko obrazovanje.
- Romska deca pohađaju predškolsko obrazovanje osam puta manje od ostatka populacije.

#### Pohađanje osnovne i srednje škole

- 94 procenata dece osnovnoškolskog uzrasta u Srbiji trenutno pohađa prvi razred.
- Romska deca ređe od druge dece počinju da pohađaju osnovno obrazovanje na vreme (66 procenata).
- 98 procenata dece osnovnoškolskog uzrasta pohađaju osnovnu školu. Samo 74 procenata romske dece ovog uzrasta ide u školu.
- Skoro sva deca koja se upišu u prvi razred osnovne škole dođu do petog razreda.
- Oko 84 procenata dece uzrasta od 15–18 godina u Srbiji pohađa srednju ili višu školu.
- Samo 10 procenata romske dece iz romskih naselja pohađa školu u tom uzrastu. Deca srednjoškolskog uzrasta iz bogatijih domaćinstava češće pohađaju srednju ili višu školu.
- Indeks jednakosti polova (Gender Parity Index – GPI) za osnovnu školu u Srbiji iznosi 1.0, što ukazuje da ne postoji razlika u pohađanju osnovne škole od strane devojčica i dečaka. Međutim, indikator se penje na 1,1 kada je u pitanju srednja škola.
- Nejednakost devojčica i dečaka je jedino izražena kod Roma u romskim naseljima, kod kojih GPI indeks za osnovnu i srednju školu iznosi 0,94, odnosno 0,42.

#### Pismenost odraslih

- Stopa pismenosti žena, starosti od 15–24 godine u Srbiji iznosi 96 procenata. Nivo pismenosti je niži kod žena koje imaju osnovno obrazovanje ili nemaju nikakvo obrazovanje. Mlade žene, starosti 15–19 godina, manje su pismene od žena starosti od 20–24 godine (93 u odnosu na 98 procenata). Romkinje koje žive u romskim naseljima su na nižem nivou pismenosti: samo 52 procenata mladih Romkinja se smatra pismenim. Žene iz niže srednje klase i srednje klase su najpismenije.

#### Upis u matičnu knjigu rođenih

- 99 procenata dece mlađe od pet godina u Srbiji je upisano u matičnu knjigu rođenih. Nema značajnih varijacija u upisivanju u matičnu knjigu rođenih u pogledu pola, uzrasta ili obrazovanja. Samo Romi iz romskih naselja nešto ređe upisuju svoju decu u matičnu knjigu rođenih u odnosu na drugu decu (95 procenata upisanih).

#### Dečji rad

- 4 procenata dece uzrasta od 5–14 godina u Srbiji je uključeno u dečji rad.
- Deca koja žive u seoskim oblastima su dvostruko češće uključena u aktivnosti dečjeg rada (6 procenata) od dece iz gradova (3 procenata). Čak 8 procenata dece iz najsiromašnijih domaćinstava i 7 procenata romske dece je uključeno u dečji rad.
- Od 92 procenata dece uzrasta od 5–14 godina koja pohađaju školu, 5 procenata je uključeno u dečji rad. S druge strane, od 4 procenata dece koja su klasifikovana kao deca–radnici, većina pohađa i školu (93 procenata).

#### Disciplinovanje deteta

- U Srbiji, 73 procenata dece uzrasta od 2–14 godina bilo je izloženo najmanje jednom obliku mentalnog ili fizičkog kažnjavanja od strane majki/staratelja ili drugih članova domaćinstva.



- 62 procenta dece je bilo izloženo mentalnom kažnjavanju, 51 procenat manjim fizičkim kaznama, a 7 procenata je bilo izloženo teškom fizičkom kažnjavanju. Teško fizičko kažnjavanje se često koristi kao disciplinska mera kod Roma (21 procenat) i Muslimana/Bošnjaka (15 procenat).
- 6 procenata majki/staratelja u Srbiji smatra da je neophodno fizički kažnjavati decu kako bi ih odgajili na odgovarajući način.
- Svako peto dete u Srbiji se disciplinuje nenasilnim metodama.
- Muška deca su više bila izložena i manjim i ozbiljnijim fizičkim disciplinskim merama (53 i 8 procenata) od ženske dece (49 i 5 procenata). Nasilno disciplinovanje se najviše praktikuje u jugoistočnoj Srbiji. Manje obrazovane majke i majke iz najsiromašnijih domaćinstava više koriste nasilne metode pri disciplinovanju deteta.

#### Rano stupanje u brak

- Procenat žena starosti od 15 do 49 godina koje su se udale pre svoje 15. godine je veoma mali (1 procenat). 6 procenata žena starosti od 15 do 19 godina je trenutno udato ili živi u stalnoj vezi. Ova praksa je prisutnija u istočnoj Srbiji, seoskim oblastima, među manje obrazovanim, najsiromašnijima i naročito među Romima, kod kojih se skoro polovina Romkinja iz romskih naselja udalo pre svoje 18. godine.
- 26 procenata mladih udatih žena uzrasta od 15 do 19 godina udate su za partnera koji je 10 ili više godina stariji. Taj procenat je mnogo manji (14 procenata) među udatim ženama starosti od 20 do 24 godine. Ova pojava je uglavnom povezana sa siromaštvom i nižim nivoom obrazovanja.

#### Nasilje u porodici

- 6 procenata žena u Srbiji misle da njihov muž/partner ima pravo da ih udari ili tuče najmanje iz jednog od više različitih razloga. Žene koje odobravaju nasilje svog partnera u većini

slučajeva se slažu i opravdavaju nasilje kada one zanemare decu (6 procenata), ili ukoliko one pokažu da su nezavisne, npr. ako izađu negde a da to ne kažu svojim muževima ili se svađaju sa njim (2 procenta).

- Nasilje u porodici je više prihvaćeno u južnoj i zapadnoj Srbiji (oko 12 procenata) nego u drugim delovima zemlje. Prihvatanje je prisutnije kod najsiromašnijih i manje obrazovanih, a i kod trenutno udatih žena. Takođe je u velikoj meri povezano sa nacionalnošću – svaka treća Muslimanka/Bošnjakinja i Romkinja smatra da muž ima opravdanje što tuče svoju ženu/partnera.

#### Ometenost dece u razvoju

- 11 procenata dece uzrasta od 2 do 9 godina imaju bar jednu prijavljenu ometenost. Ometenost u razvoju se češće javlja kod romske dece iz romskih naselja (23 procenta), kod dece iz najsiromašnijih domaćinstava (17 procenata) i kod one dece čije su majke manje obrazovane (15 procenata).

#### Informisanost o načinu prenošenja HIV virusa

- U Srbiji je 98 procenata intervjuisanih žena čulo za AIDS. Ipak, broj žena koje znaju za sva tri glavna načina prevencije prenošenja HIV-a (odnosi sa samo jednim, vernim, neinficiranim partnerom, korišćenje kondoma pri svakom seksualnom odnosu i apstinencija od seksualnih odnosa) je samo 36 procenata.
- Samo polovina žena ispravno identifikuje dve najčešće predrasude o prenošenju HIV-a (da se HIV ne može preneti deljenjem hrane i da se HIV ne može preneti putem ujeda komarca) i zna da osoba koja izgleda zdravo može biti inficirana. Ovaj procenat je veći kod obrazovanih i bogatijih žena.
- Samo 37 procenata žena u Srbiji imaju sveobuhvatno znanje o prenošenju HIV-a (identifikuje 2 načina prevencije i 3 predrasude). 42 procenta žena starosti od 15–24 godine imaju sveobuhvatno znanje o prenošenju HIV-a.



- 57 procenata žena u reproduktivnom dobu upoznate su sa tri načina prenošenja HIV-a sa majke na dete.
- 69 procenata žena znaju gde se mogu testirati na AIDS. 7 procenata se testiralo, od kojih je 84 procenta dobilo rezultate.
- 64 procenta žena je izrazilo diskriminacijski stav prema ljudima koji imaju HIV/AIDS.

#### Seksualno ponašanje

- Samo 1 procenat žena starosti od 15 do 19 godina je imalo seksualne odnose pre nego što je napunilo 15 godina, dok je 19 procenata žena starosti od 20 do 24 godine izjavilo da je imalo seksualne odnose pre svoje 18. godine. Ponašanje Romkinja iz romskih naselja se razlikuje (16 procenata je imalo seksualne odnose pre svoje 15.

godine, a 51 procenat pre svoje 18. godine), a to je slučaj i kod devojaka koje završavaju obrazovanje u osnovnoj školi (3 procenta je imalo seksualne odnose pre svoje 15. godine, a 42 procenta pre svoje 18. godine).

- Jedna od dvanaest žena je prijavila da je imala seksualne odnose sa partnerom koji je 10 ili više godina stariji. Čini se da žene sa osnovnim obrazovanjem ili još nižim nivoom obrazovanja i žene iz najsiromašnijih domaćinstava češće imaju takvu vrstu odnosa (20, odnosno 12 procenata).
- Preko 60 procenata žena starosti 15–24 izjavilo je da je imalo seksualne odnose sa partnerom koji nije njihov redovni partner, tokom perioda od 12 meseci koji je prethodio MICS istraživanju. Tri četvrtine tih žena je prijavilo da je korišćen kondom tokom seksualnog odnosa sa partnerom visokog rizika.

## Istorijat

Ovaj izveštaj se bazira na Istraživanju višestrukih pokazatelja stanja i položaja dece i žena u Srbiji (Serbia Multiple Indicator Cluster Survey – MICS), koje su tokom 2005. godine sproveli UNICEF, Zavod za statistiku Republike Srbije i agencija Strategic Marketing Research. Tokom istraživanja su prikupljeni korisni podaci o stanju i položaju dece i žena u Srbiji. Baziralo se, u velikoj meri, na potrebi da se prati napredovanje ka ostvarivanju ciljeva koji proističu iz nedavno potpisanih međunarodnih sporazuma: Milenijumskoj deklaraciji, usvojenoj od strane svih

ka ostvarivanju međunarodno definisanih ciljeva. MICS3 istraživanje predstavlja treći deo Istraživanja višestrukih pokazatelja, a koje je sprovedeno u domaćinstvima širom zemlje. Ovim istraživanjem je obezbeđen najveći izvor podataka neophodnih za sastavljanje izveštaja o napredovanju ka ostvarivanju gorenavedenih ciljeva i predstavlja bogatu osnovu uporednih podataka za sveobuhvatno izveštavanje o napredovanju ka ciljevima.

Ovaj finalni izveštaj predstavlja rezultate indikatora i tema koje su obuhvaćene ovim istraživanjem.

## UVOD

država–članica Ujedinjenih nacija (191 članica) u septembru 2000. godine, kao i na Planu akcije „Svet po meri dece”, usvojenom od strane 189 država–članica na Specijalnom zasjedanju Ujedinjenih nacija o deci održanom u maju 2002. godine. Ove pomenute preuzete obaveze se nadograđuju na obećanja koje je dala međunarodna zajednica na Svetskom samitu za decu 1990. godine.

Pri potpisivanju ovih međunarodnih sporazuma, vlade su preuzele obavezu da poboljšaju uslove u kojima žive deca u njihovim državama i da prate napredovanje ka ostvarivanju tog cilja. UNICEF-u je dodeljena uloga da obezbeđuje podršku pri ostvarivanju ovog zadatka.

Vlada Republike Srbije je usvojila Strategiju za smanjenje siromaštva 2003. godine, Nacionalni plan akcije za decu (NPA) 2004. godine, a 2005. godine Milenijumsku deklaraciju Ujedinjenih nacija. Preuzimajući ove međunarodne obaveze, Republika Srbija se obavezala da prati i procenjuje napredovanje

## Ciljevi istraživanja

Istraživanju višestrukih pokazatelja stanja i položaja dece i žena u Srbiji u 2005. godini ima sledeće primarne ciljeve:

- Obezbeđivanje ažuriranih podataka za procenu stanja i položaja dece i žena u Srbiji;
- Upoznavanje sa postojećim razlikama u stanju i položaju dece i žena u Srbiji;
- Obezbeđivanje podataka neophodnih za praćenje napredovanja ka ostvarivanju ciljeva definisanih u Milenijumskim ciljevima razvoja, ciljeva dokumenta „Svet po meri dece” i drugih međunarodno dogovorenih ciljeva, koji predstavljaju osnovu za buduće akcije;
- Doprinos poboljšanju sistema podataka i praćenja u Srbiji i jačanje tehničke stručnosti u dizajniranju, implementaciji i analizi takvih sistema.

### **Obaveza preduzimanja akcija: Nacionalne i međunarodne obaveze u pogledu izveštavanja**

Vlade koje su potpisale Milenijumsku deklaraciju i Deklaraciju „Svet po meri dece“, kao i Plan akcije, takođe su se obavezale da prate napredovanje ka ostvarivanju ciljeva pomenutih u tim dokumentima:

„Redovno ćemo pratiti na nacionalnom, a po potrebi, i na regionalnom nivou i procenjivati napredak prema ciljevima i zadacima u ovom Planu akcije na nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou. U skladu s tim, jačaćemo naše nacionalne kapacitete za prikupljanje statističkih podataka, analize i razdvajanje podataka prema polu, uzrastu i drugim relevantnim činiocima koji mogu dovesti do razlika i podržavati širok raspon istraživanja usmerenih na decu. Jačaćemo međunarodnu saradnju u cilju podrške naporima na izgradnji statističkih kapaciteta i izgrađivati kapacitete zajednice za praćenje, procenu i planiranje.“ (Svet po meri dece, paragraf 60)

„...Sprovešćemo periodična razmatranja napretka na nacionalnom podnacionalnom nivou kako bismo se efikasnije suočavali s preprekama i ubrzali akcije...” (Svet po meri dece, paragraf 61)

U Planu akcije (paragraf 61) takođe se zahteva konkretno angažovanje UNICEF-a u pripremi periodičnih izveštaja o napredovanju:

„... od UNICEF-a, kao vodeće svetske agencije za decu, traži se da nastavi pripremu i distribuciju informacija o postignutom napretku na primeni ove Deklaracije i Plana akcije u saradnji sa vladama, odgovarajućim fondovima, programima i specijalizovanim agencijama sistema Ujedinjenih nacija i, po potrebi, svim drugim relevantnim akterima...”

Isto tako, u *Milenijumskoj deklaraciji* (paragraf 31) se zahteva periodično izveštavanje o napredovanju:

„...Zahtevamo od Generalne skupštine da razmotri, na redovnoj osnovi, postignuti napredak u sprovođenju odredaba ove Deklaracije, i tražimo od Generalnog sekretara da podnosi periodične izveštaje na razmatranje Generalnoj skupštini, kao osnov za dalje aktivnosti...”

## Uzorkovanje

**U**zorak za Istraživanje višestrukih pokazatelja stanja i položaja dece i žena u Srbiji (*Multiple Indicator Cluster Survey – MICS*) je napravljen tako da obezbedi procenu velikog broja indikatora stanja i položaja dece i žena na nacionalnom nivou, za gradska i seoska područja, i to za šest regiona: Vojvodinu, Beograd, zapadnu, centralnu, istočnu i jugoistočnu Srbiju. U Beogradu živi veliki broj stanovnika (skoro jedna četvrtina ukupnog stanovništva) i njegove

U slučaju uzorka koji se odnosi na Srbiju bez romskih naselja, tokom prve faze je odabrano 400 popisnih oblasti u okviru svakog regiona na osnovu verovatnoće proporcionalne njihovoj veličini. Pošto okvir uzorka (Popis izvršen 2002. godine) nije bio ažuriran, spiskovi domaćinstava u svim izabranim popisnim oblastima su ažurirani pre selektovanja domaćinstava. Zbog niske stope fertiliteta i male veličine domaćinstava, domaćinstva su stratifikovana u dve kategorije. Jedna kategorija

# METOD UZORKOVANJA I ISTRAŽIVANJA

pretežno urbane karakteristike iziskuju njegovo odvajanje od ostatka centralne Srbije, kojoj administrativno pripada.

Važni faktori koji su uticali na uzorkovanje i srpskih i romskih uzoraka su stopa fertiliteta i broj članova domaćinstva. Na primer, jedna generacija srpske dece čini manje od 1 procenat populacije, ali je prosečan broj članova srpskih domaćinstava oko tri. Ali je situacija u romskim naseljima potpuno drugačija; prosečan broj članova domaćinstva je oko pet i postoji znatno veći procenat dece mlađe od pet godina u ukupnoj romskoj populaciji.

Zbog ovih razlika, plan uzorkovanja je morao biti modifikovan. Za oba uzorka, regioni su identifikovani kao glavni domeni uzorkovanja i uzorci su birani u dve faze.

domaćinstava se sastoji od domaćinstava u kojima žive deca mlađa od pet godina, dok se druga kategorija sastoji od domaćinstava u kojima ne žive deca mlađa od pet godina. Dodeljivanje uzorka u kategoriji domaćinstava u kojima žive deca je bilo znatno veće nego dodeljivanje uzorka u kategoriji domaćinstava bez dece. Na osnovu ažuriranih informacija, izabrane jedinice su podeljene u klastere od po 18 domaćinstava u proseku, plus 3 rezervna domaćinstva. Rezervna domaćinstva su intervjuisana samo ukoliko neko od prvih 18 domaćinstava nije pronađeno. U slučaju da je domaćinstvo odbilo da bude intervjuisano, rezervno domaćinstvo nije kontaktirano. U svakom klasteru, broj domaćinstava sa decom je izabran na osnovu verovatnoće proporcionalne veličini.

U slučaju romske populacije, grupa iskustava je mogao biti definisan samo za Rome koji žive u posebnim naseljima. Tokom prve faze, odabrano

je 106 popisnih oblasti. Ažuriranje spiskova domaćinstava je urađeno pre izbora domaćinstava, ali nije bilo potrebno stratifikovati uzorke domaćinstava sa decom mlađom od pet godina ili domaćinstava bez njih. Prosečni broj domaćinstava izabranih u svakom klasteru je bio 18 u proseku, plus 3 rezervna domaćinstva.

Kao drugo, nakon što je napravljen spisak domaćinstava u okviru izabranih popisnih oblasti, napravljen je sistematski uzorak od 7.974 domaćinstava u Srbiji bez Roma iz romskih naselja i 1.979 romskih domaćinstava iz romskih naselja, što ukupno iznosi 9.953 uzorkovanih domaćinstava. Svaka izabrana popisna oblast je posećena tokom perioda anketiranja na terenu. Uzorak korišćen tokom Istraživanja višestrukih pokazatelja u Srbiji nije samo-ponderirajući. Za prikazivanje rezultata na nacionalnom nivou vršeno je ponderiranje uzoraka. Detaljniji opis uzorkovanja je naveden u Dodatku A.

## Upitnici

Tokom istraživanja su korišćena tri seta upitnika:

- 1) upitnik o domaćinstvu koji je korišćen za prikupljanje podataka o svim de jure članovima domaćinstva, o domaćinstvu i o stanu/kući;
- 2) upitnik za žene; i 3) upitnik za decu mlađu od pet godina.

Upitnik o domaćinstvima se sastojao od sledećih modula:

- Spisak domaćinstava
- Obrazovanje
- Voda i dispozija otpadnih materija
- Karakteristike domaćinstva
- Dečji rad
- Disciplinovanje deteta
- Ometenost dece u razvoju
- Romi u romskim naseljima

Upitnik za svaku ženu pojedinačno su popunjavale sve žene starosti od 15–49 godina koje žive u domaćinstvu, a obuhvatao je sledeće module:

- Panel o podacima o ženi
- Smrtnost dece (ovaj modul je korišćen samo u romskim domaćinstvima iz romskih naselja)
- Zdravlje majke i novorođenog deteta
- Sigurnost vlasništva nad zemljom
- Brak/stalna veza
- Kontracepcija
- Stavovi o nasilju u porodici
- Seksualno ponašanje
- HIV/AIDS

Upitnik za decu mlađu od pet godina<sup>2</sup> su popunjavale majke dece mlađe od pet godina; u slučajevima kada majka nije bila navedena na spisku imena članova domaćinstva, primarni staratelj deteta je identifikovan i intervjuisan. Upitnik je obuhvatao sledeće module:

- Panel o podacima o detetu mlađem od pet godina
- Upis u matičnu knjigu rođenih i učenje u ranom detinjstvu
- Razvoj deteta
- Dojenje
- Lečenje bolesti
- Imunizacija
- Antropometrija

Upitnici se baziraju na obrascu upitnika za MICS3.<sup>3</sup> Napravljene su određene promene u skladu sa situacijama koje su specifične za našu zemlju. Neki od originalnih modula (tetanus, poligamija, moduli o vitaminu A, itd) nisu obuhvaćeni ovim istraživanjem pošto nisu bili relevantni. S druge strane, neki moduli su

<sup>2</sup> Izrazi „deca mlađa od pet godina“, „deca uzrasta od 0–4 godine“ i „deca uzrasta od 0–59 meseci“ u ovom izveštaju imaju isto značenje.

<sup>3</sup> Obrazac MICS3 upitnika se može pogledati na adresi [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

prošireni dodatnim pitanjima u cilju dobijanja podataka koji su nedostajali, a bili su važni za bolje upoznavanje sa postojećom praksom, a i radi budućeg planiranja aktivnosti. Na primer, modul Obrazovanje je proširen dodatnim pitanjima u vezi sa putovanjem do škole – udaljenost, troškovi, sredstva i trajanje putovanja. Upitnici korišćeni za Romsku populaciju malo se razlikuju od onih koji su korišćeni u ne-romskim naseljima. Oni su prošireni novim modulom koji se sastojao od pitanja o jeziku koji se govori u domaćinstvu, o tipu romskog naselja, glavnom izvoru prihoda domaćinstva, itd. Upitnici iz engleske verzije MICS3 obrasca su prevedeni na srpski. Nakon prilagođavanja, isti su prevedeni na albanski i mađarski jezik, a testirani su unapred u nekoliko mesta u Srbiji: Beogradu, Novom Sadu, Subotici, Kraljevu, Kragujevcu, Valjevu i Nišu, krajem septembra 2005. Na osnovu rezultata ovog prethodnog testa, napravljene su modifikacije u formulaciji upitnika.

Primerak MICS upitnika za Srbiju je priložen u Dodatku F.

Pored deljenja upitnika, terenski timovi su merili telesnu masu i telesnu visinu dece mlađe od pet godina. Pojednostiti i rezultati ovih merenja su navedeni u odgovarajućim odeljcima ovog izveštaja.

## Obuka i rad na terenu

Zavod za statistiku Republike Srbije i agencija *Strategic Marketing Research* su bili zaduženi za prikupljanje podataka. Celokupna teritorija Srbije je bila podeljena na 18 okruga u skladu sa regionalnom mrežom nadležnih institucija. U svakom okrugu, izabran je tim ljudi – jedan supervizor za okrug i anketari (čiji je broj zavisio od broja klastera u regionu). Anketari i supervizori su regrutovani u skladu sa kvalifikacijama, sposobnošću komunikacije, iskustvom u radu na terenu i poznavanjem regiona u kojem je istraživanje sprovedeno. Svo osoblje koje je radilo na terenu je izabrano pre no što je počelo ažuriranje spiska domaćinstava. Obuka supervizora je sprovedena u

septembru 2005. godine, i to pre prethodnog testa. Pred kraj perioda obuke supervizora, supervizori su proveli pet dana vežbajući intervjuisanje i proveru upitnika i metodologije u nekoliko mesta: Beogradu, Novom Sadu, Subotici, Kraljevu, Kragujevcu, Valjevu i Nišu. Anketari koji su se spremali za rad na terenu, koji su svi veoma dobri stručnjaci sa prethodnim iskustvom u sličnim istraživanjima, bili su obučeni za tri dana u oktobru 2005. Obuka je obuhvatala predavanja o tehnikama intervjuisanja i sadržaju upitnika, kao i interaktivni pristup vođenja intervjua između polaznika obuke u cilju sticanja prakse u postavljanju pitanja. Poseban proces je primenjen na anketare koji su se spremali za vođenje intervjua u romskim naseljima. Romkinje koje su se spremale za rad na terenu dobile su dodatnu posebnu obuku.

Podatke je prikupilo 47 timova; svaki se sastojao od tri do četiri anketara. Svaki tim zadužen za prikupljanje podataka u romskim naseljima je imao i jednog ili dva člana iz mreže Romkinja i jednog stručnog anketara. Jedan supervizor je bio zadužen za dva ili tri tima. Rad na terenu je počeo u oktobru 2005. godine, a završio se u januaru 2006. godine.

## Unos i obrada podataka

Podaci su uneti pomoću CSPro softvera u dvadeset računara od strane dvadeset operatora koji su unosili podatke i četiri supervizora koji su bili zaduženi za proveru unosa podataka. Kako bi se obezbedila kontrola kvaliteta, svi upitnici su dva puta uneti i urađene su provere interne doslednosti. Tokom celog ovog postupka su primenjivane procedure i standardni programi razvijeni za globalni MICS3 projekat, a prilagođeni upitniku za Srbiju. Obrada podataka je počela u isto vreme kada i prikupljanje podataka u oktobru 2005. godine, a završena je u martu 2006. godine. Podaci su analizirani pomoću softverskog programa pod nazivom Statistički paket za društvene nauke (*Statistical Package for Social Sciences* – SPSS), Verzija 14, a model sintakse i planove za prikazivanje podataka u formi tabela je razvio UNICEF za ovo istraživanje.

Jedan od opštih ciljeva Milenijumskih ciljeva razvoja i dokumenta „Svet po meri dece” je smanjenje mortaliteta odojčadi i dece mlađe od pet godina. Konkretno, u Milenijumskim ciljevima razvoja zahteva se umanjeње mortaliteta dece mlađe od pet godina za dve trećine u periodu od 1990. do 2015. godine. Praćenje napredovanja ka ovom cilju je važan, ali i težak zadatak. Može se učiniti da je merenje mortaliteta dece lako izvršiti, ali pokušaji da se to učini postavljanjem direktnih pitanja, kao npr: „Da li je neko u ovom domaćinstvu umro tokom prošle godine?” dali su neprecizne rezultate. Alternativno, indirektnе metode razvijene u

starosne granice od po pet godina, kao i procenat ove dece koja su umrla, a čije su majke isto tako grupisane na osnovu starosnih granica od po pet godina. Primenom ove tehnike ovi podaci se pretvaraju u verovatnoću umiranja uzimajući u obzir i rizik od umiranja kojem su deca izložena i trajanje njihove izloženosti riziku od umiranja, ako se pretpostavi da postoji određeni model smrtnosti. Na osnovu prethodnih informacija o smrtnosti u romskim naseljima u Srbiji, kao najprikladnija je izabrana tabela koja se odnosi na istočni model života (*East model life table*). Sve procene su izračunate uzimanjem prosečnih vrednosti

# SMRTNOST DECE

cilju merenja smrtnosti dece daju dobre procene koje se mogu porediti sa procenama dobijenim iz drugih izvora. Primenom indirektnih metoda svode se na minimum greške kao što su loše pamćenje, netačne ili pogrešno protumačene definicije i loša tehnika anketiranja. Stopa smrtnosti odojčadi je verovatnoća da će odojče umreti pre svog prvog rođendana. Stopa smrtnosti dece mlađe od pet godina je verovatnoća da će ta deca umreti pre svog petog rođendana. Tokom MICS istraživanja izračunavaju se stope smrtnosti odojčadi i dece mlađe od pet godina pomoću tehnike indirektnе procene koja se zove Bras metoda (Ujedinjene nacije, 1983; 1990a; 1990b). Podaci korišćeni pri ovoj proceni su sledeći: srednji broj sve dece koju su rodile žene starosti 15–49 godina, svrstane u grupe koje obuhvataju

u vezi sa procenom smrtnosti, a na osnovu podataka za 2003. godinu, dobijenih od žena starosti 25–29 godina i 30–34 godine.

Modul o smrtnosti dece je korišćen samo za Rome koji žive u romskim naseljima iz nekoliko razloga: ne postoje nikakvi podaci o smrtnosti romske dece u okviru običnih statističkih podataka, a procenjeno je da je ista veća od nacionalnog proseka. Drugo, procenjeno je da se u okviru običnih statističkih podataka nalaze tačni podaci za opštu populaciju, a i procenat smrtnosti je nizak, tako da primenom ove istraživačke tehnike nismo mogli da prikupimo pouzdane podatke.

U Tabeli CM.1 navedene su procene smrtnosti dece na osnovu različitih osnovnih karakteristika,

dok se u Tabeli CM.2 navode osnovni podaci koji su korišćeni pri izračunavanju stopa smrtnosti za Rome u romskim naseljima.

Stopa smrtnosti odojčadi se procenjuje na 25 na hiljadu dece, dok je verovatnoća umiranja dece mlađe od pet godina oko 28 na 1000 živorođene dece. Postoji značajna razlika između verovatnoće umiranja muške i ženske dece: stopa smrtnosti odojčadi je 32 kod dečaka, a kod devojčica je 20,

dok je stopa smrtnosti dece mlađe od pet godina kod dečaka 36, u odnosu na 23 slučaja na hiljadu kada su u pitanju devojčice. Stope smrtnosti odojčadi i dece mlađe od pet godina najniže su u Vojvodini, dok su cifre za centralnu Srbiju<sup>4</sup> skoro dva puta veće od cifara za Vojvodinu. Takođe postoje značajne razlike u smrtnosti u zavisnosti od nivoa obrazovanja i bogatstva. Međutim, sve te razlike treba posmatrati sa oprezom zbog malog broja dece u uzorku.

<sup>4</sup> Pošto se svi rezultati procenjuju pomoću Bras metode, kako bi se dobili kvalitetni rezultati bilo je neophodno grupisati neke osnovne varijable. Pošto broj Romkinja koje su se porodile nije bio dovoljno veliki da bi se dobile procene na nivou šest regiona, rezultati su prikazani na tri regionalna nivoa: Vojvodina, Beograd i centralna Srbija (čime su obuhvaćene centralna, zapadna, istočna i jugoistočna Srbija).



## Stanje uhranjenosti

**S**tanje uhranjenosti dece predstavlja sliku njihovog zdravlja u celini. Kada je deci dostupna odgovarajuća ishrana, kada nisu izloženi čestim bolestima, i kada se o njima vodi računa na pravi način, ona se razvijaju u svom punom potencijalu i smatraju se dobro uhranjenim.

Pothranjenost je povezana sa više od 50% svih smrtnih slučajeva dece u svetu. Postoji veća verovatnoća da će pothranjena deca umreti od običnih dečjih oboljenja, a deca koja prežive pate od hroničnih bolesti i zaostajanja u rastu.

smo koristili u ovom izveštaju je standard SZO/Centra za kontrolu bolesti (CDC)/Nacionalnog centra za zdravstvenu statistiku SAD (NCHS), čiju su upotrebu preporučili UNICEF i Svetska zdravstvena organizacija u periodu kada je vršeno ovo istraživanje. Svaki od tri pokazatelja stanja uhranjenosti može se izraziti u odstupanjima jedinica standardne devijacije (*z-scores*) od medijane za tu referentnu populaciju.

Telesna masa za dati uzrast predstavlja meru kako akutne, tako i hronične pothranjenosti. Deca čija telesna masa za određeni uzrast odstupa za

# ISHRANA

Tri četvrtine dece koja umiru od bolesti čiji je nastanak povezan sa pothranjenošću bila su samo blago ili umereno pothranjena i spolja nisu pokazivala nikakve znake osetljivosti. Osnovni Milenijumski cilj razvoja je da se u periodu 1990–2015. upola smanji procenat ljudi koji gladuju. Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je da se umani prevalencija pothranjenosti kod dece mlađe od pet godina za najmanje jednu trećinu (između 2000. i 2010. godine), s tim što se posebna pažnja treba posvetiti deci mlađoj od 2 godine. Umanjenje prevalencije pothranjenosti će biti korak napred u ostvarivanju cilja da se umani smrtnost dece.

U dobro uhranjenoj populaciji, postoji standardna distribucija telesne visine i telesne mase za decu mlađu od pet godina. Pothranjenost u jednoj populaciji može se meriti poređenjem izmerene dece sa ovom standardnom distribucijom. Referentni standard za jednu populaciju koji

dve ili više standardnih devijacija od medijane za referentnu populaciju smatraju se *umereno ili teško pothranjenim*, dok se ona deca čija telesna masa odstupa tri standardne devijacije od medijane smatraju *teško pothranjenim*.

Telesna visina za dati uzrast predstavlja meru linearnog rasta. Deca čija visina za određeni uzrast odstupa za dve ili više standardnih devijacija od medijane za referentnu populaciju smatraju se *umereno ili teško zaostalom u rastu*, dok se ona deca čija visina odstupa za tri standardne devijacije od medijane smatraju *teško zaostalom u rastu*. Zaostajanje u rastu je odraz hronične neuhranjenosti kao posledica nedobijanja adekvatne ishrane tokom dužeg perioda i čestih oboljevanja ili hroničnih bolesti deteta.

Konačno, deca čija telesna masa za datu visinu odstupa za dve ili više standardnih devijacija od medijane za referentnu populaciju smatraju se

*umereno ili teško pothranjenom*, dok se ona deca čija telesna masa odstupa tri standardne devijacije od medijane smatraju *teško pothranjenom*. Pothranjenost je obično rezultat deficitarne ishrane u skorijem periodu. Ovaj pokazatelj može biti povezan sa značajnim sezonskim varijacijama i promenama u dostupnosti hrane ili prevalencije bolesti. S druge strane, deca čija je telesna masa za datu visinu za dve ili više standardnih devijacija iznad medijane za referentnu populaciju smatraju se *umereno ili teško gojaznom*. Gojaznost je u većini slučajeva rezultat loših navika u ishrani (mali unos proteina, voća i povrća, veliki unos zasićenih masti i šećera...) i predstavlja faktor rizika za neke hronične bolesti u kasnijem životu, kao što su kardiovaskularne bolesti i dijabetes.

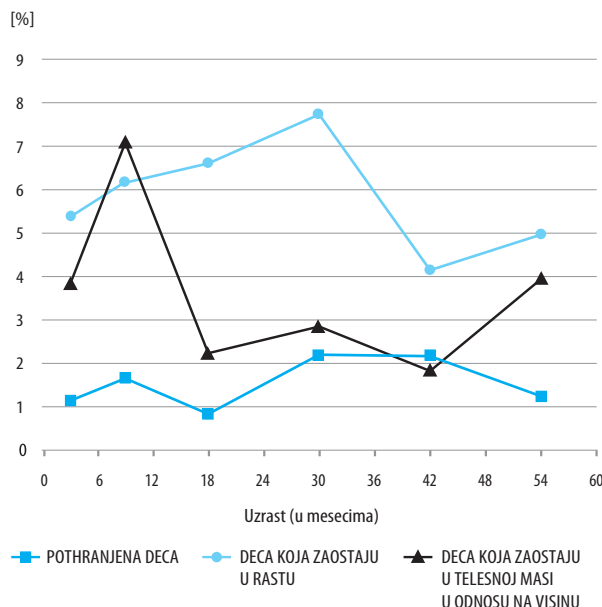
Pri proceni stanja uhranjenosti deteta korišćene su sledeće determinante: telesna visina (u centimetrima), telesna masa (u kilogramima), starost (u mesecima) i pol.

U Tabeli NU.1 prikazan je procenat dece klasifikovane u svaku od opisanih kategorija pothranjenosti, kao i procenat gojazne dece. Isključena su deca čija telesna masa i telesna visina nisu izmereni (približno 12 procenata dece) i deca čije su mere izvan verovatnog opsega.

Skoro 2 procenta dece mlađe od pet godina u Srbiji je umereno pothranjeno i skoro nijedno dete nije klasifikovano kao teško pothranjeno (Tabela NU.1). 6 procenata dece zaostaje u rastu u odnosu na uzrast, a 3 procenta ima nedovoljnu telesnu masu za svoju visinu.

Kada se uzmu u obzir sva merenja – pothranjenost, zaostajanje telesne mase u odnosu na visinu i zaostajanje u rastu – cifre za decu iz najsiromašnijih i romskih domaćinstava značajno premašuju prosek. Prevalencija zaostajanja u rastu među Romima u romskim naseljima je 20 procenata, što je tri puta veća cifra od prosečne. Pothranjenost i zaostajanje u rastu su dva puta veći kod dece iz siromašnih domaćinstava i kod dece čije su majke manje obrazovane. Regionalna distribucija pokazuje da postoji veća verovatnoća da deca u Beogradu budu pothranjena u odnosu na drugu

**Grafikon NU.1**  
**Procenat dece mlađe od pet godina koja su pothranjena, Srbija, 2005.**



decu, što je zaista neočekivan rezultat. Nasuprot tome, procenat svih indikatora je najniži u zapadnom regionu. Uzrasna struktura pokazuje da dete postaje podložno zaostajanju u telesnoj masi u odnosu na visinu tokom prvih šest meseci života kada se uvodi dopunska ishrana, a dojenje se prekida.

To je i uzrast kada započinje zaostajanje u rastu, koje je veoma teško sprečiti (Grafikon NU.1).

15 procenata dece je gojazno. Postoji značajna razlika između prevalencije u gradu i selu: gojazno je 17 procenata dece iz seoskih oblasti u odnosu na 14 procenata dece iz gradova. Posmatrajući starost ispitanika, možemo zaključiti da gojaznost počinje odmah nakon rođenja, da konstantno nastavlja da raste i da dostiže svoj maksimum kada dete napuni dve godine i tada svako četvrto dete postane gojazno.

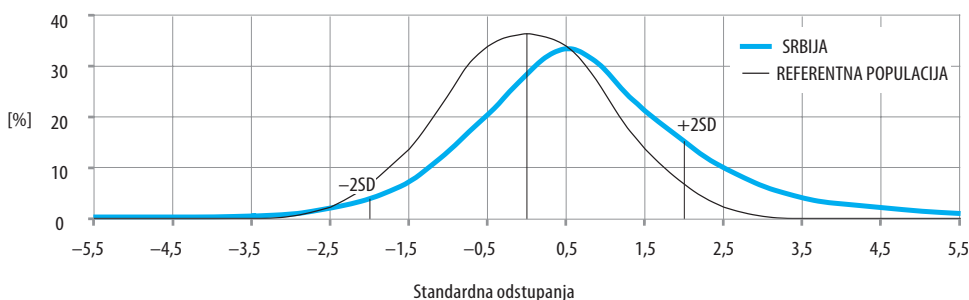
Distribucija indikatora, prikazana u Grafikonima NU.1a, NU.1b i NU.1c potvrđuje da je glavni problem u pogledu ishrane u Srbiji nije pothranjenost, koja je čak ispod vrednosti za referentnu populaciju, već je to gojaznost.

Analizirajući trendove u vezi sa pothranjenošću, utvrdili smo da pothranjenost ostaje na veoma niskom nivou, uz male, beznačajne, varijacije. Smanjenje prevalencije pothranjenosti i zaostajanja telesne mase u odnosu na visinu od 2000. godine može se objasniti različitim godišnjim dobima u kojima je istraživanje

sprovedeno, koja za sobom povlače neosetljivost na infekcije, konzumiranje različitih vrsta hrane, itd (razlike prikazane u Grafikonu NU.1d nisu statistički značajne). Nastavlja se rastući trend prevalencije zaostajanja u rastu koji je aktuelan već deset godina. Prevalencija gojaznosti takođe je malo porasla, ali razlike nisu statistički značajne.

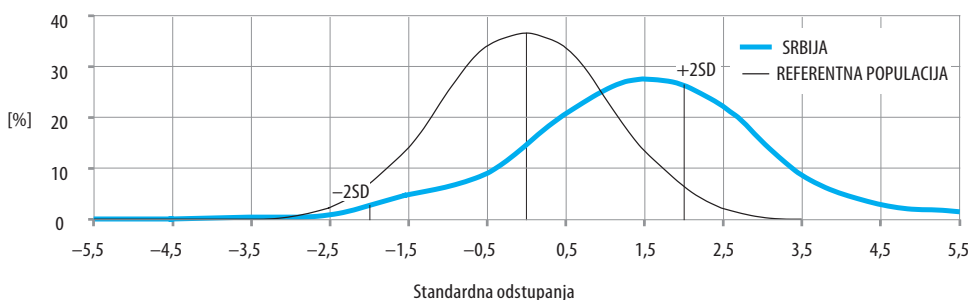
**Grafikon NU.1a**

**Distribucija telesne mase po uzrastu kod dece mlađe od pet godina, Srbija, 2005.**



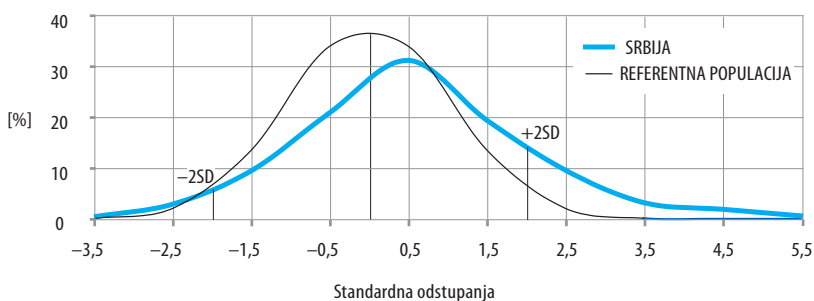
**Grafikon NU.1b**

**Distribucija telesne visine po uzrastu kod dece mlađe od pet godina, Srbija, 2005.**



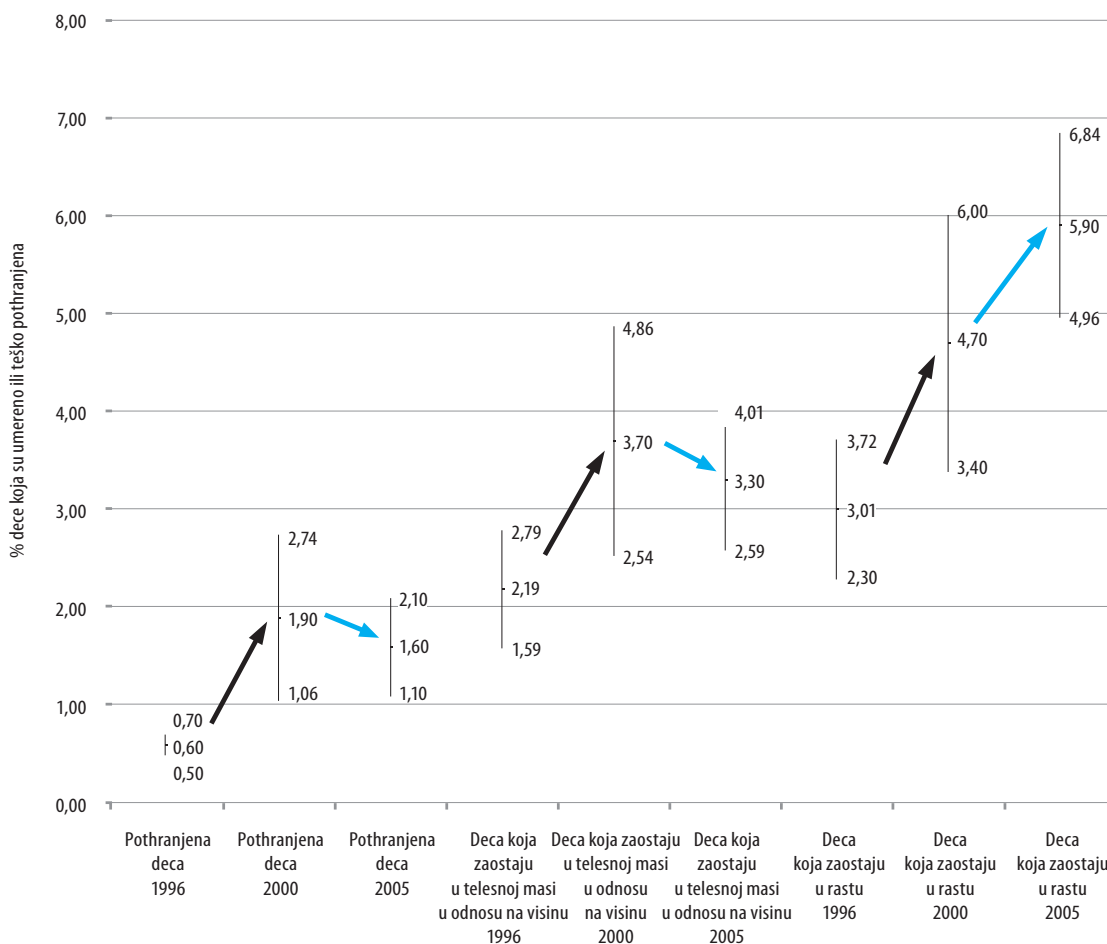
**Grafikon NU.1c**

**Distribucija telesne mase u odnosu na telesnu visinu kod dece mlađe od pet godina, Srbija, 2005.**



Grafikon NU.1d

Prevalencija pothranjenosti kod dece mlađe od pet godina, Srbija, 1996–2005.



## Dojenje

Dojenje štiti decu od infekcija u prvih nekoliko godina života, obezbeđuje idealan izvor hranljivih materija, ekonomično je i bezbedno. Međutim, mnoge majke prestaju da doje svoju decu prerano, a često postoji pritisak da se pređe na mleko u prahu, koji mogu da dovedu do teškoća u rastu i nedostatka nekih hranljivih materija. Ovaj način ishrane je nesiguran i ako izvori vode nisu bezbedni.

SZO/UNICEF daju sledeće preporuke u pogledu ishrane:

- Isključivo dojenje tokom prvih šest meseci
- Nastavak dojenja tokom dve godine ili duže
- Bezbedna, odgovarajuća i adekvatna dodatna hrana počevši od 6. meseca
- Frekvencija dodatnog hranjenja: 2 puta dnevno za bebe uzrasta 6–8 meseci; 3 puta dnevno za bebe uzrasta 9–11 meseci

Takođe se preporučuje da se dojenje započne u roku od jednog sata od rođenja.

Indikatori preporučene prakse hranjenja deteta su:

- Stopa isključivo dojene dece
- Stopa dece koja su na vreme počela da uzimaju dodatnu hranu
- Stopa dece čije majke nastavljaju da ih doje
- Početak dojenja na vreme
- Frekvencija dodatnog hranjenja
- Adekvatno hranjena deca

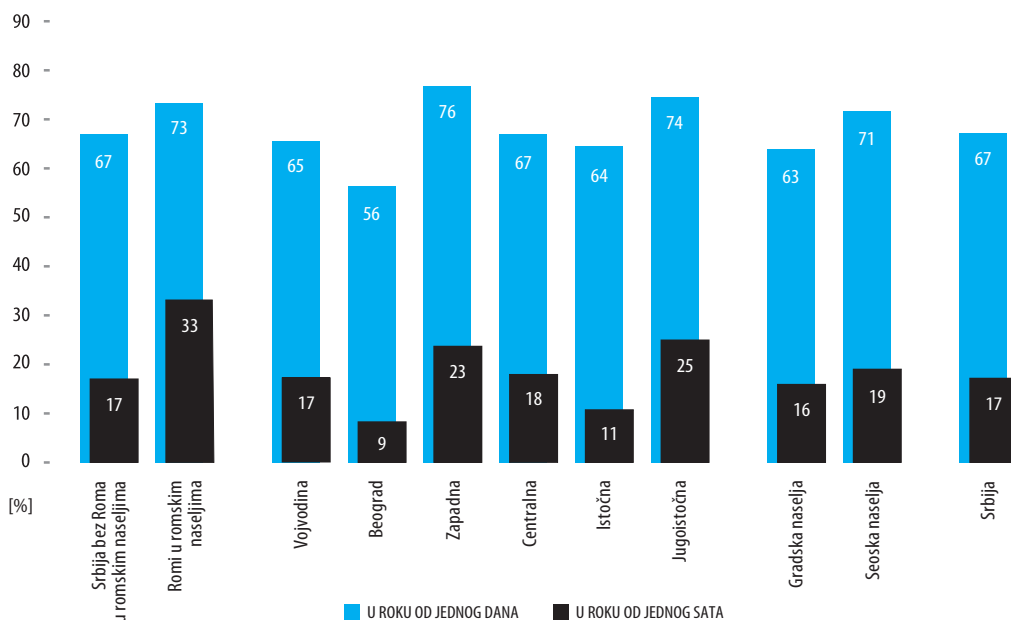
Takođe se izračunavaju dodatni indikatori (stopa dojenja kao osnovni način ishrane i stopa ukupnog dojenja) u cilju poređenja rezultata sa MICS 2000.

Cilj ovog modula je bio da se proceni postojeća praksa u pogledu ishrane male dece u Srbiji. MICS ostaje jedini nacionalni izvor podataka za ovu svrhu.

U Tabeli NU.2 prikazan je procenat žena koje su počele da doje svoju odojčad u roku od jednog sata od njihovog rođenja, kao i procenat žena koje su počele da doje u roku od jednog dana od rođenja odojčeta (uključujući žene koje su počele da doje u roku od jednog sata). Iako je to veoma važan korak u regulisanju laktacije i uspostavljanju fizičkog i emocionalnog odnosa između bebe i majke, samo se svaka šesta beba po prvi put doji u roku od jednog sata od rođenja, dok 67 procenata novorođenčadi u Srbiji počinje da sisa u roku od jednog dana od rođenja. Praksa početka dojenja u roku od jednog sata od rođenja mnogo je manje prisutna u Beogradu (9 procenata) nego u zapadnoj i jugoistočnoj Srbiji (23, odnosno 25 procenata). Taj procenat opada što je veće obrazovanje majke i što je veći socio-ekonomski status domaćinstva. Postoji dvostruko veća verovatnoća da će romska deca iz romskih naselja biti podojena u roku od jednog sata od rođenja.

#### Grafikon NU.2

**Procenat majki koje su počele da doje u roku od jednog sata i u roku od jednog dana od rođenja, Srbija, 2005.**



U Tabeli NU.3, stanje dojenja je procenjeno na osnovu izjava majki/staratelja o tome šta su deca jela i pila 24 časa pre intervjua. Izraz *isključivo dojenje* odnosi se na odojčad koja su dobijala samo majčino mleko (i vitamine, dodatne minerale ili lekove). U tabeli je prikazano isključivo dojenje odojčadi tokom prvih šest meseci života (posebno za period od 0–3 meseca i za period od 0–5 meseci), kao i dopunska ishrana dece uzrasta od 6–9 meseci i nastavak dojenja dece za uzrast od 12–15 meseci i od 20–23 meseca.

Približno 15 procenata dece mlađe od šest meseci se isključivo doji, a to je nivo koji je znatno niži od preporučenog. Isključivo dojenje je češće u gradskim naseljima i kod devojčica. Međutim, sve zaključke treba tumačiti oprezno, zbog male veličine uzorka. U uzrastu od 6–9 meseci, 39 procenata dece dobija majčino mleko i čvrstu ili polu-čvrstu hranu. Do uzrasta od 12–15 meseci, odnosno 20–23 meseca, 22 i 8 procenata dece se još uvek doji. U odnosu na celokupnu populaciju,

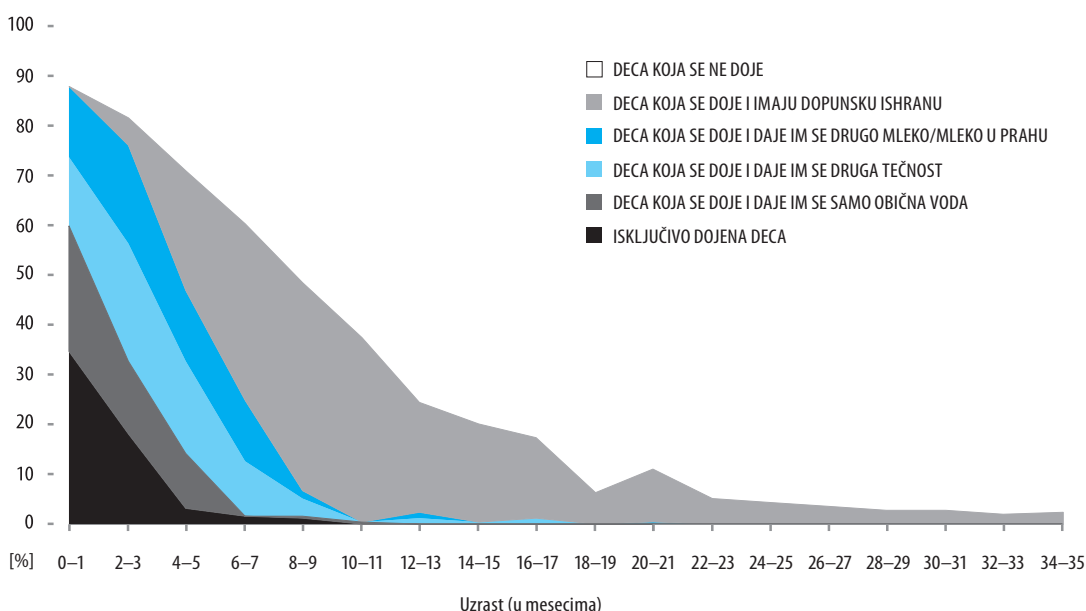
postoji veća verovatnoća da će romska deca iz romskih naselja nastaviti da budu dojena, pošto se 60 procenata romske dece još uvek doji do uzrasta od 12–15 meseci i 34 procenata do uzrasta od 20–23 meseca.

U Grafikonu NU.3 detaljno je prikazano stanje dojenja po uzrastu deteta izraženom u mesecima. Čak i u najranijem uzrastu, većina dece dobija tečnost ili hranu uz majčino mleko. 32 procenata odojčadi uzrasta od 0 – 1 meseca je bilo isključivo dojeno, a ovaj procenat naglo opada sve dok ne padne ispod 4 procenta do četvrtog meseca.

Posmatrajući trendove u protekloj deceniji, primećuje se sve jači trend ključnih indikatora dojenja (Grafikon NU.3a). Isključivo dojenje tokom prva četiri meseca poraslo je sa 3 procenta u 1996. godini na 23 procenta u 2005, što je skoro 8 puta više. Stopa nastavka dojenja i stopa dojenja kao osnovnog načina ishrane takođe su se poboljšale, dok se procenat ukupnog broja dojene

**Grafikon NU.3**

**Način ishrane odojčadi prema uzrastu:  
Procenat distribucije dece mlađe od tri godine  
po načinu ishrane prema uzrasnoj grupi, Srbija, 2005.**



dece malo smanjuje (iako promena nije statistički značajna).

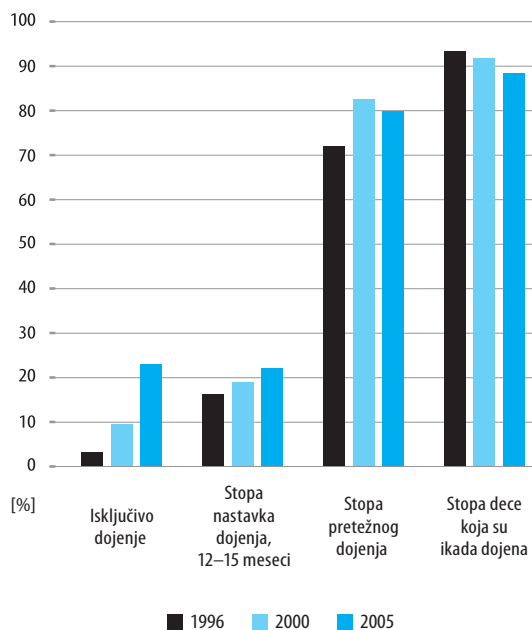
Adekvatnost ishrane odojčadi među decom mlađom od 12 meseci prikazana je u Tabeli NU.4. Primenjuju se različiti kriterijumi za adekvatnu ishranu u zavisnosti od uzrasta deteta. Za odojčad uzrasta od 0–5 meseci, isključivo dojenje se smatra adekvatnom ishranom. Odojčad uzrasta od 6–8 meseci se smatraju adekvatno hranjenim ukoliko dobijaju majčino mleko i dopunsku ishranu najmanje dva puta dnevno, dok se smatra da je odojčad uzrasta od 9–11 meseci adekvatno hrani ukoliko dobijaju majčino mleko i imaju dopunsku ishranu najmanje tri puta dnevno. Kada saberemo sve gorenavedene preporučene postupke, dolazimo do zbirnog indikatora – procenta odojčadi uzrasta od 0–11 meseci koja se adekvatno hrani.

Svako treće dete uzrasta 6–8 meseci je dobijalo majčino mleko i dopunsku ishranu u skladu sa preporučenom dinamikom. Ovo se češće primenjuje na devojčice nego na dečake, i to više u seoskim oblastima, a mnogo više u Vojvodini nego u ostatku zemlje. Preporuku više primenjuju obrazovanije majke i srednja klasa. Dok svako deseto muslimansko/bošnjačko dete dobija majčino mleko i dopunsku ishranu u tom uzrastu, mnogo više Roma (42 procenta) i Mađara (66 procenata) imaju koristi od ove prakse. Taj procenat raste, ali ne značajno kod dece uzrasta od 9 do 11 meseci, i stanje je slično, kao što je već objašnjeno.

Ukupno gledano, kada posmatramo stanje u pogledu ishrane svih odojčadi (uzrasta od 0–11 meseci), tek svako četvrto odojče ima adekvatnu ishranu, u skladu sa preporukama. Devojčice se bolje hrane od dečaka; odojčad u Vojvodini i centralnoj Srbiji se bolje hrane od odojčadi u zapadnoj i istočnoj Srbiji. Ne postoje razlike između gradskih i seoskih oblasti. Interesantno je da romska deca iz romskih naselja imaju više šanse da dobiju adekvatnu ishranu, uglavnom zbog većeg procenta dojene dece, ali i usled činjenice da oni doslednije primenjuju druge

**Grafikon NU.3a**

**Napredak u osnovnim pokazateljima dojenja, Srbija, 1996–2005.**



preporuke u vezi sa ishranom. Najgora praksa u ishrani se primećuje kod najsiromašnije i najbogatije dece, ali su razlozi potpuno različiti. Dok samo 17 procenata najsiromašnije dece uzrasta od 0–11 meseci imaju adekvatnu ishranu, uglavnom usled činjenice da dopunsku ishranu ne dobijaju ni onoliko puta na dan koliko se to preporučuje kao minimum, deca iz najbogatijih domaćinstava nemaju adekvatnu ishranu uglavnom zbog toga što je veoma mali broj njih isključivo dojen. Obrazovanje majke i odgovarajuća ishrana deteta su u velikoj meri međusobno povezani. Što je majka obrazovanija, to su veće šanse deteta da će imati adekvatnu ishranu. Procenat dece mlađe od 12 meseci koja imaju adekvatnu ishranu penje se sa 20 procenata kod dece čije majke imaju osnovno obrazovanje ili ga uopšte nemaju, preko 24 procenta kod dece čije majke imaju srednje obrazovanje, pa sve do 33 procenta kod majki sa višim obrazovanjem.

## Živorodena deca sa malom telesnom masom

Telesna masa pri rođenju je dobar indikator ne samo majčinog zdravlja i stanja uhranjenosti, već i indikator šansi novorođenčeta da preživi, indikator njegovog rasta i dugoročnog zdravlja i psihosocijalnog razvoja. Živorodena deca sa malom telesnom masom (ispod 2500 grama) su izložena nizu ozbiljnih zdravstvenih rizika. Bebe koje su bile pothranjene u materici suočavaju se sa veoma uvećanim rizikom od umiranja tokom prvih meseci i godina života. Oni koji prežive imaju oštećenu funkciju imuniteta i povećani rizik od oboljevanja; postoji verovatnoća će ta deca ostati pothranjena i da će im biti umanjena snaga mišića tokom čitavog života, a pate i od veće incidencije dijabetesa i bolesti srca kasnije u životu. Deca koja su rođena pothranjena takođe često imaju niži koeficijent inteligencije i oslabljene kognitivne funkcije, što utiče na njihov uspeh u školi i mogućnost pronalaženja posla kada odrastu.

U zemljama u razvoju, uzrok što odojčad pri rođenju ima malu telesnu masu prvenstveno je loše zdravlje i ishrana majke. Tri faktora imaju najveći uticaj: loše stanje uhranjenosti majke pre začeća, nizak rast (uglavnom zbog pothranjenosti i infekcija tokom njenog detinjstva), i loša ishrana tokom trudnoće. Neadekvatno dobijanje na težini tokom trudnoće je naročito važno pošto se time objašnjava veliki procenat usporenog rasta fetusa. Štaviše, bolesti kao što su dijareja i malarija, koje su uobičajene u mnogim zemljama u razvoju, mogu znatno usporiti rast fetusa ukoliko se majka inficira tokom trudnoće.

U industrijalizovanom svetu, pušenje cigareta tokom trudnoće je najvažniji razlog što se deca rađaju sa malom telesnom masom. I u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju, tinejdžerka koja rodi dete kada njeno sopstveno telo još nije do kraja formirano suočava se sa rizikom da će roditi bebu koja će imati malu telesnu masu.

Procenat živorođene dece čija je telesna masa ispod 2500 grama se procenjuje na osnovu dve tačke iz upitnika: majčina procena **veličine** deteta po rođenju (tj. veoma malo dete, manje od prosečne dece, prosečno dete, veće od prosečne dece, veoma veliko dete) i sećanja majke kolika je bila **težina** deteta ili težina koja je zabeležena na zdravstvenom kartonu ukoliko je dete izmereno po rođenju.<sup>5</sup>

Sveukupno gledano, 98 procenata živorođene dece je izmereno po rođenju i procenjeno je da oko 5 procenata odojčadi imaju manju telesnu masu od 2500 grama po rođenju (Tabela NU.5). Iako nema značajni razlika u procentima izmerene odojčadi po rođenju (sa izuzetkom romskih beba, kod kojih 10 procenata nije izmereno po rođenju), sigurno je da postoje razlike u maloj telesnoj masi koja je izmerena po rođenju. Romska deca (9 procenata) i najsiromašnija deca (9 procenata) imaju dvostruko više šanse od prosečne dece da po rođenju imaju telesnu masu ispod 2500 grama. Taj indikator se poboljšava što je bolje obrazovanje majke. Procenat živorođene dece sa malom telesnom masom po rođenju ne varira mnogo u zavisnosti od regiona ili od toga da li je u pitanju gradska ili seoska oblast.

<sup>5</sup> Detaljan opis metodologije videti u Boerma, Weinstein, Rutstein and Sommerfelt, 1996.



## Imunizacija

**M**ilenijumski cilj razvoja br. 4 je smanjenje smrtnosti dece za dve trećine u periodu od 1990–2015. Imunizacija igra ključnu ulogu u realizaciji ovog cilja. Imunizacija je spasila živote miliona dece tokom tri decenije od početka primene Proširenog programa imunizacije (*Expanded Programme on Immunization* – EPI) 1974. godine. U svetu još uvek ima 27 miliona dece koja nisu obuhvaćena rutinskom imunizacijom i zbog toga bolesti koje se mogu sprečiti vakcinacijom dovode do više od 2 miliona smrtnih slučajeva svake godine.

su obavljali intervjue prepisivali su informacije iz ovih kartona u upitnik MICS3.

Sve u svemu, 71 procenat dece uzrasta od 18–29 meseci imalo je vakcinalni karton. Ako dete nije imalo ovaj karton ili karton nije pokazan, od majke se tražilo da se priseti da li je dete primilo svaku od vakcina, a za DPT i Polio, i koliko je puta primilo tu vakcinu. Procenat dece uzrasta od 18 do 29 meseci koja su primila sve vakcine naveden je u Tabeli CH.1. Uzorak za tabelu se sastoji od dece uzrasta od 18–29 meseci, tako

# ZDRAVLJE DECE

Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je obezbeđivanje pune imunizacije dece mlađe od godinu dana, tj. treba postići 90 procenata na nacionalnom nivou, sa pokrivenošću od najmanje 80 procenata u svakom okrugu ili ekvivalentnoj upravnoj jedinici.

Prema smernicama UNICEF-a i SZO, dete treba da primi BCG vakcinu koja će ga zaštititi od tuberkuloze, tri doze DPT vakcine da bi se zaštitilo od difterije, velikog kašlja i tetanusa, tri doze polio vakcine, kao i vakcinu protiv malih boginja pre navršenih 12 meseci života.

Nacionalni kalendar vakcinacija u Srbiji se unekoliko razlikuje od ove preporuke, budući da se vakcina protiv malih boginja daje u uzrastu dece od 12–18 meseci u obliku MMR vakcine (protiv malih boginja, rubele i zaušaka).

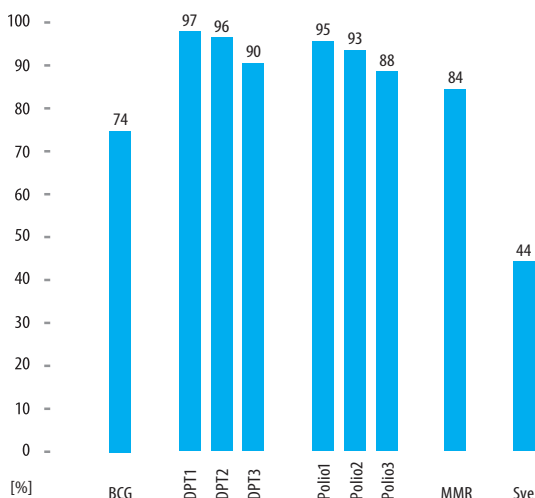
Od majki se tražilo da pokažu karton vakcinacija za svoje dete mlađe od pet godina. Ispitivači koji

da su uzeta u obzir samo deca koja su dovoljno stara da budu vakcinisana. U gornjem panelu, u broj dece koja su primila vakcine uključena su sva deca koja su vakcinisana u bilo kom periodu pre sprovođenja istraživanja, a shodno vakcinalnom kartonu ili izjavi majke. U donjem panelu, u broj dece koja su primila BCG, DPT i polio vakcine, uključena su samo deca koja su vakcinisana pre svog prvog rođendana. Što se tiče MMR vakcine, u donjem panelu, u broj dece koja su vakcinisana su uključena samo ona deca koja su vakcinisana pre nego što su navršila 18 meseci. Kada su u pitanju deca bez vakcinalnog kartona, procenat vakcina primljenih pre prvog rođendana (a u slučaju MMR vakcine – pre navršenih 18 meseci) se smatra istim kao za decu koja imaju vakcinalne kartone.

Prema rezultatima istraživanja, samo 74 procenata dece uzrasta od 18–29 meseci je primilo BCG vakcinu pre navršenih 12 meseci. Ovaj rezultat je dosta neočekivan i verovatno nije tačan. To

**Grafikon CH.1**

**Procenat dece uzrasta od 18–29 meseci koja su primila preporučene vakcine do navršenih 12 meseci života (tj. do navršenih 18 meseci u slučaju MMR), Srbija, 2005.**



mnogo više ukazuje na to da postoje propusti u registrovanju datih BCG vakcina nego na precizan obuhvat BCG vakcinisanjem. Naime, samo 44 procenta dece uzrasta od 18 do 29 meseci koja su imala vakcinalni karton imaju registrovanu BCG vakcinu, dok su prema izjavama majki sva deca primila BCG vakcinu. Najverovatnije je problem nastao usled nedostatka komunikacije između različitih zdravstvenih ustanova u kojima su vakcine primljene i ustanova u kojima je vakcinalni karton obezbeđen detetu. Dete obično prima BCG vakcinu u porodilištu, a vakcinalni karton dobija kasnije, u ambulanti.

Prvu dozu DPT vakcine primilo je 97 procenata dece. Taj procenat opada za naredne doze DPT na 96 procenata za drugu dozu i 90 procenata za treću dozu (Grafikon CH.1). Slično tome, 95 procenata dece je primilo Polio 1 pre navršenih 12 meseci života, a ovaj procenat opada na 88 procenta do treće doze. Polio i DPT se obično daju istovremeno. Neznatna razlika u procentu obuhvaćenosti može da se objasni uvođenjem nove prakse po kojoj deca primaju IPV vakcinu umesto oralne polio vakcine. Obuhvat dece MMR

vakcinom bio je nešto manji: 84 procenta dece uzrasta 18–29 meseci primilo je vakcinu protiv malih boginja pre navršenih 18 meseci života.

Procenat dece koja su primila svih osam preporučenih vakcina do utvrđenog uzrasta iznosi 44 procenta, što je daleko ispod međunarodnih i nacionalnih utvrđenih ciljeva. Kada promenimo uzorak za utvrđivanje obuhvata vakcinacijom i obuhvatimo svu decu, vidimo da je 57 procenata dece uzrasta od 18 do 29 meseci primilo sve preporučene vakcine. To ukazuje da je došlo do kašnjenja u vakcinisanju, kada neka deca, verovatno zbog lažnih privremenih kontraindikacija, primaju vakcine nakon utvrđenog perioda.

Pošto postoji sumnja u validnost rezultata u vezi sa obuhvatom BCvG vakcinom, urađen je dodatni proračun u potpunosti vakcinisane dece. Cifre koje se odnose na potpuno vakcinisanu decu su prikazane u Tabeli CH.1a i ukazuju na to da su deca primila vakcine u skladu sa svim gorenavedenim kriterijumima i da se, kada su u pitanju sve vakcine osim BCG vakcine, zasnivaju i na informacijama iz kartona i na informacijama dobijenih od majki. Prema gorenavedenoj analizi prijave primljenih BCG vakcina, pri ovom izračunavanju, informacije o BCG vakcini se zasnivaju samo na izjavama majki, dok se verovatnoća da je dete primilo vakcinu u preporučeno vreme zasniva na vakcinalnom kartonu. Uzimanje u obzir ove „mešavine” informacija je bilo neophodno za procenu BCG, a zatim i za procenu punog obuhvata vakcinacijom dece u Srbiji. Prema ovom proračunu, procenat potpuno vakcinisane dece u skladu sa preporučenom dinamikom u Srbiji je 60 procenata, dok je 80 procenata dece uzrasta od 18 do 29 meseci primilo vakcine u određenom periodu koji je prethodio istraživanju.

U Tabelama CH.2 prikazane su stope obuhvata vakcinacijom kod dece uzrasta od 18–29 meseci po osnovnim karakteristikama. Ove cifre ukazuju na decu koja su primila vakcine u bilo kom trenutku pre datuma početka istraživanja i baziraju se na informacijama kako iz vakcinalnih kartona tako i iz izjava majki/staratelja.

Regionalna distribucija ukazuje na to da je najniži procenat potpuno vakcinisane dece u jugoistočnoj Srbiji, sa 31 procentom, dok je najviši procenat dece koja su primila sve preporučene vakcine u Vojvodini i istočnoj Srbiji, sa 81%, odnosno 63%.

Postoji veća verovatnoća da će deca koja žive u gradskim naseljima biti u potpunosti vakcinisana; 62 procenta dece koja žive u gradskim naseljima, u poređenju sa 52 procenta dece iz seoskih oblasti, su primila sve preporučene vakcine. Da li će dete primiti preporučene vakcine zavisi od obrazovanja majke. Procenat dece koja su primila sve vakcine raste sa 54 procenta za decu čije su majke manje obrazovane na 65 procenata za decu čije su majke išle na fakultet. Što se tiče finansijskih sredstava kojima raspolažu domaćinstva, većina dece iz srednje i više srednje klase su bila u potpunosti vakcinisana, dok je skoro svako drugo dete iz drugih socio-ekonomskih klasa primilo sve preporučene vakcine.

Posebno ugrožena grupa romske dece su deca koja žive u romskim naseljima, kod kojih je samo 27 procenata primilo sve vakcine.

Nisu pronađene značajne razlike između obuhvata vakcinacijom dečaka i devojčica.

Prikazani rezultati su mnogo niži od onih koji su dati u okviru podataka iz rutinske statistike.

## Oralna rehidracija

Dijareja je drugi vodeći uzrok smrtnosti dece mlađe od pet godina širom sveta. Do većine smrtnih slučajeva kod dece čiji je uzrok dijareja dođe usled dehidracije zbog gubitka velikih količina vode i elektrolita iz organizma preko tečne stolice. Lečenje dijareje – bilo solima za oralnu rehidraciju, ili preporučenim rastvorom koji se pravi kod kuće – može sprečiti mnogo ovakvih smrtnih slučajeva. Sprečavanje dehidracije i pothranjenosti povećanjem unosa tečnosti, kao i nastavljanjem sa hranjenjem deteta, takođe predstavljaju važne strategije za lečenje dijareje.

Ciljevi su sledeći: 1) da se upola smanji broj smrtnih slučajeva zbog dijareje kod dece mlađe od pet godina do 2010. godine, u poređenju sa 2000. godinom („Svet po meri dece”); i 2) da se za dve trećine umanju stopa smrtnosti kod dece mlađe od pet godina do 2015. godine, u poređenju sa 1990. godinom (Milenijumski ciljevi razvoja). Pored toga, u dokumentu „Svet po meri dece” zahteva se umanjenje incidencije dijareje za 25 procenata.

Indikatori:

- Prevalencija dijareje
- Oralna rehidracija (ORT)
- Lečenje dijareje kod kuće
- (ORT ili povećani unos tečnosti) I nastavak hranjenja

Zvanične brojke pokazuju da se u proteklih nekoliko godina smanjuje broj slučajeva akutne dijareje kao jednog od najčešćih uzroka smrtnosti dece. U Srbiji, poslednji smrtni slučaj čiji je uzrok dijareja kod deteta mlađeg od 5 godina registrovan je 2004. godine.

U MICS upitniku, majke (ili staratelji) je trebalo da odgovore na pitanje da li je njihovo dete imalo dijareju u periodu od dve nedelje pre ispitivanja. Ako jesu, majka je odgovorala na seriju pitanja o tome šta je dete jelo i pilo tokom te epizode.

U celini, 5 procenata dece mlađe od pet godina je imalo dijareju u periodu od dve nedelje koje su prethodile ovom istraživanju (Tabela CH.3), što bi odgovaralo učestalosti od 1,4 epizode po detetu godišnje (ako se pretpostavi da nema varijacija u odnosu na godišnja doba, kao i da je dete imalo samo jednu epizodu dijareje tokom te dve nedelje). Visoka prevalencija dijareje je primećena među romskom i najsiromašnijom decom, a koja iznosi 13, odnosno 7 procenata. Regionalna distribucija pokazuje da je najmanji broj dece koja su imala dijareju bio u Beogradu i u istočnoj Srbiji, dok je u jugoistočnoj Srbiji skoro jedno od dvanaestoro dece mlađe od pet godina imalo dijareju. Jaka međupovezanost između obrazovanja majke i zdravlja deteta je приметna; procenat dece

koja su imala dijareju pada sa 7 procenata za decu čije majke imaju osnovno obrazovanje ili nemaju nikakvo obrazovanje, na 5 i 4 procenta za decu čije majke imaju srednje obrazovanje, tj. više obrazovanje. Što se tiče uzrasta deteta, maksimalnu vrednost prevalencija dijareje dostiže u periodu kada beba prestaje da sisa, kod dece uzrasta 6–23 meseca.

U Tabeli CH.3 je prikazan i procenat dece koja primaju različite vrste preporučenih tečnosti tokom epizode dijareje. U tu svrhu, korišćenje različitih vrsta tečnosti koje se primenjuju u okviru takozvane Oralne rehidracije preporučuje se tokom epizode dijareje u Srbiji: tečnost koja sadrži soli za oralnu rehidraciju, majčino mleko, kaša, supa, jogurt, čaj, rastvor koji sadrži šećer i so, kao i nezaslađeni sok. Budući da su majke bile u stanju da navedu više od jedne vrste tečnosti, zbir ovih procenata ne mora nužno da bude 100.

Primenjujući ovu široku definiciju Oralne rehidracije, ustanovili smo da veliki procenat dece mlađe od pet godina (94 procenata) dobija neke od preporučenih tečnosti tokom epizoda dijareje. Deca uglavnom dobijaju kašu ili supu (63 procenata) ili jogurt, čaj, rastvor koji sadrži šećer i so (68 procenata). Korišćenje soli za oralnu rehidraciju je relativno malo, tj. samo 17 procenata dece koja imaju dijareju primaju tečnost koja sadrži soli za oralnu rehidraciju, a najveći procenat je u Beogradu – 26 procenata. Postoje određene varijacije u korišćenju Oralne rehidracije prema tipu naselja i obrazovanja majki, ali zbog malog broja dece koja imaju dijareju u svakoj grupi–uzorku, te varijacije nisu statistički značajne. Jedino je značajna razlika u odnosu na romsku decu, tj. jedno od desetoro romske dece koja imaju dijareju ne dobije nikakvo lečenje.

Više od jedne trećine (36 procenata) dece mlađe od pet godina koja imaju dijareju pilo je više nego uobičajeno, dok je 64 procenta pilo iste ili manje količine tečnosti (Tabela CH.4). Tri četvrtine dece jelo je nešto manje, isto ili više (nastavak ishrane), ali jedna četvrtina je jela mnogo manje ili nije jela skoro ništa. Sve u svemu, samo 26 procenata dece je imalo kućno lečenje dijareje. Regionalne razlike su značajne – polovina dece u jugoistočnoj Srbiji

je imalo kućno lečenje dijareje, a to je bio slučaj sa samo 15 procenata dece u Vojvodini. Razlike između gradskih i seoskih oblasti su takođe jako izražene: 29 procenata dece iz gradskih oblasti i 22 procenta dece iz seoskih oblasti je lečeno u skladu sa preporučenim modelom. Romska deca iz romskih naselja se nedovoljno leče; tek svako sedmo romsko dete ima kućno lečenje dijareje. Lečenje deteta u velikoj meri zavisi od nivoa obrazovanja majke. Što je majka obrazovanija, to je veća verovatnoća da će dete biti zbrinuto na odgovarajući način.

Sve u svemu, 71 procenat dece koja imaju dijareju dobilo je terapiju Oralnom rehidracijom ili im se povećao unos tečnosti i nastavlja se sa hranjenjem, ali postoje značajne razlike između dece u gradskim i seoskim oblastima (76, odnosno 64 procenta).

## Traženje medicinske pomoći i lečenje pneumonije antibioticima

Pneumonija je vodeći uzrok smrtnih slučajeva kod dece, a korišćenje antibiotika kod dece mlađe od pet godina za koje se sumnja da su obolela od pneumonije je najvažnija intervencija. Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je smanjenje broja smrtnih slučajeva zbog akutnih respiratornih infekcija za jednu trećinu.

Deca za koju se sumnja da su obolela od pneumonije su deca koja su imala neku bolest tokom koje su kašljala, taj kašalj je pratilo ubrzano i otežano disanje, a simptomi te bolesti NISU nastali zbog nekog problema u grudima i zapušenog nosa.

Indikatori:

- Prevalencija sumnje na pneumoniju
- Traženje medicinske pomoći zbog sumnje na pneumoniju
- Lečenje antibioticima zbog sumnje na pneumoniju
- Poznavanje znakova upozorenja kada je u pitanju pneumonija

U MICS upitniku, deca sa akutnim respiratornim infekcijama se definišu kao deca koja su bolovala od neke bolesti tokom koje su kašljala, taj kašalj je pratilo ubrzano i otežano disanje, a simptomi te bolesti su nastali zbog nekog problema u grudima, ili problema u grudima i zapušenog nosa, ili kao deca čije majke nisu znale izvor problema.

U Tabeli CH.5 prikazana je prevalencija sumnje na pneumoniju i, ukoliko je zatražena pomoć van kuće, lokacija te pomoći. Prijavljeno je 3 procenta dece uzrasta 0–59 meseci koja su imala simptome pneumonije tokom dve nedelje koje su prethodile istraživanju. Procenat dece kod kojih je postojala sumnja na pneumoniju je značajno veći kod romske dece – 10 procenata.

Od sve dece kod koje se sumnjalo na pneumoniju, 93 procenta je odvedeno kod odgovarajućeg zdravstvenog radnika. Dečaci i mlađa deca su češće odvođena kod odgovarajućeg zdravstvenog radnika.

U Tabeli CH.6 prikazano je korišćenje antibiotika za lečenje bolesti za koju se sumnja da je pneumonija kod dece mlađe od pet godina na osnovu pola, uzrasta, regiona, boravišta i socio-ekonomskih faktora. U Srbiji, 57 procenata dece mlađe od pet godina za koju se sumnja da boluju od pneumonije dobilo je antibiotik tokom dve nedelje koje su prethodile istraživanju. Lečenje antibioticima bolesti za koje se sumnja da je pneumonija veoma je malo zastupljeno u romskim domaćinstvima, sa samo 45 procenata.

U Tabeli CH.6a je prikazano koliko majke umeju da prepoznaju znakove upozorenja koji ukazuju na pneumoniju. Ukupno gledano, svaka treća žena zna za dva znaka upozorenja koji ukazuju na pneumoniju – ubrzano i otežano disanje. 39 procenata majki identifikovalo je ubrzano disanje, a 48 procenata majki je identifikovalo otežano disanje kao simptome zbog kojih dete treba odmah odvesti kod zdravstvenog radnika. Najčešće identifikovani simptom zbog kojeg se dete odvodi u zdravstvenu ustanovu je kada dete dobije groznicu (82 procenta).

Procenat majki koje znaju za dva znaka upozorenja da je u pitanju pneumonija je veoma nizak među romskim i muslimanskim, tj. bošnjačkim, majkama – iznosi samo 12, odnosno 7 procenata. Regionalna distribucija ukazuje na to da su žene koje žive u Beogradu najviše upoznate sa ova dva znaka (57 procenata), dok je ova cifra u zapadnoj Srbiji samo 15 procenata. Nivo obrazovanja majke je važan faktor pri prepoznavanju simptoma, pošto je veći broj žena sa srednjim i višim obrazovanjem navelo oba znaka.

## Korišćenje čvrstih goriva

Više od 3 milijarde ljudi širom sveta oslanja se na čvrsta goriva (biomasa i ugalj) kada su u pitanju njihove osnovne energetske potrebe, uključujući kuvanje i grejanje. Kuvanje i grejanje uz korišćenje čvrstih goriva dovodi do pojave velikog dima u prostorijama, a to je kompleksna mešavina zagađivača koji štete zdravlju. Glavni problem koji se javlja pri korišćenju čvrstih goriva su proizvodi nepotpunog sagorevanja, uključujući ugljen monoksid, poliaromatični ugljovodonik, sumpor dioksid i druge toksične elemente. Korišćenje čvrstih goriva povećava rizik od dobijanja akutnih respiratornih bolesti, pneumonije, hronične opstruktivne bolesti pluća, kancera, a možda i do tuberkuloze, male telesne mase po rođenju, katarakte i astme. Primarni indikator je procenat populacije koja koristi čvrsta goriva kao primarni izvor energije u domaćinstvu koja se koristi za kuvanje.

Sve u svemu, jedna trećina svih domaćinstava u Srbiji koristi čvrsta goriva za kuvanje. Korišćenje čvrstih goriva je karakteristično za romska naselja, gde 85 procenata ljudi koristi čvrsta goriva, što je skoro tri puta iznad nacionalnog proseka. Korišćenje čvrstih goriva je manje zastupljeno u gradskim oblastima (14 procenata) nego u seoskim domaćinstvima (61 procenat), kao što je prikazano u Tabeli CH.7. Razlike u pogledu finansijskim sredstvima kojima domaćinstvo raspolaže i nivoa obrazovanja glave domaćinstva takođe su značajne.

Procenat domaćinstava koja koriste čvrsta goriva za kuvanje se ubrzano smanjuje sa 86 procenata kod najsiromašnijih domaćinstava na 21 procenat kod srednje klase, dok retko koje bogato domaćinstvo koristi čvrsta goriva za kuvanje.

Korišćenje električne energije za kuvanje je najzastupljenije u Beogradu, gde 84 procenata ispitanih domaćinstava koristi električnu energiju, a najmanje je to slučaj u zapadnoj Srbiji sa 27 procenata. U Vojvodini je korišćenje električne energije i plina približno isto, tj. 43 procenata domaćinstava u Vojvodini kuva uz pomoć električne energije, a 38 procenata koristi plin. Što se tiče finansijskih sredstava kojima raspolaže domaćinstvo, kao što je očekivano, kuvanje uz korišćenje električne energije je obrnuto proporcionalno korišćenju čvrstih goriva: 89 procenata najbogatijih, nasuprot 8 procenata najsiromašnijih domaćinstava, kuva uz pomoć električne energije.

Korišćenje isključivo čvrstih goriva dovodi do zagađenja vazduha u prostorijama, pošto je koncentracija zagađivača različita kada se isto gorivo sagoreva u različitim šporetima ili na vatri. Korišćenje zatvorenih šporeta sa dimnjacima svodi na minimum zagađenje u prostorijama, dok otvoreni šporet ili vatra bez korišćenja dimnjaka ili poklopca znači da nema zaštite od štetnog uticaja čvrstih goriva. Vrsta šporeta koja koristi čvrsta goriva opisana je u Tabeli CH.8.

Približno 96 procenata domaćinstava koja koriste čvrsta goriva za kuvanje imaju zatvoren šporet sa dimnjakom. Procenat drugih vrsta šporeta je 1 procenat ili ispod toga, sa izuzetkom Beograda, gde 6 procenata domaćinstava imaju otvoren šporet ili vatru sa dimnjakom. Ipak, skoro nijedno domaćinstvo ne kuva na nekoj vrsti šporeta koja nema zaštitu od uticaja čvrstih goriva.



## Voda i dispozija otpadnih materija

**B**ezbedna pijaća voda je osnovni preduslov dobrog zdravlja. Zagađena pijaća voda može biti nosilac bolesti kao što su trahom, kolera, tifus i shistosomijaza. Pijaća voda se, takođe, može zagađiti hemijskim, fizičkim i radiološkim sastojcima koji imaju štetno dejstvo na zdravlje ljudi. Pored njene povezanosti sa bolešću, pristup pijaćoj vodi može biti od posebnog značaja za žene i decu (i to posebno u seoskim oblastima) koji snose najveću odgovornost za nošenje vode, često na veliku daljinu.

### Dispozija otpadnih materija

- Korišćenje poboljšanih sanitarnih prostorija
- Higijenska dispozija dečjih fekalija

Distribucija populacije prema izvoru pijaće vode prikazana je u Tabeli EN.1 i Grafikonu EN.1. Populacija koja koristi *poboljšane izvore* pijaće vode je populacija koja koristi bilo koji od sledećih vrsta snabdevanja: vodu iz vodovoda (u svoj stan, dvorište ili plac, iz javnog ili lokalnog

# ŽIVOTNA SREDINA

Jedan od Milenijumskih ciljeva razvoja je da se upola smanji, u periodu od 1990–2015, procenat ljudi bez održivog pristupa bezbednoj pijaćoj vodi i osnovnim sanitarnim prostorijama. Jedan od ciljeva dokumenta „Svet po meri dece” je umanjeње, za najmanje jednu trećinu, procenta domaćinstava koja nemaju pristup higijenskim sanitarnim prostorijama i bezbednoj pijaćoj vodi po prihvatljivoj ceni.

Spisak indikatora korišćenih tokom MICS:

### Voda

- Korišćenje poboljšanih izvora pijaće vode
- Primena adekvatnih metoda tretiranja vode
- Koliko je vremena potrebno da se dođe do izvora pijaće vode
- Osoba koja donosi pijaću vodu

vodovoda), javne česme, bunar s pumpom, zaštićeni bunar ili izvor. Flaširana voda se smatra poboljšanim izvorom vode samo ako domaćinstvo koristi poboljšani izvor vode u druge svrhe, kao što je pranje ruku i kuvanje.

Sve u svemu, 99 procenata populacije koristi poboljšane izvore pijaće vode – 99 procenata u gradskim oblastima i 98 procenata u seoskim oblastima.

Izvor pijaće vode za populaciju neznatno varira prema regionu (Tabela EN.1). U zapadnoj Srbiji, 66 procenata populacije koristi pijaću vodu iz javnog ili lokalnog vodovoda, a tu je i najveći procenat korišćenja bunara s pumpom i zaštićenog bunara ili izvorske vode – sa 32 procenta. U Vojvodini, 14 procenata populacije domaćinstava koja ima pristup poboljšanim izvorima vode koristi flaširanu vodu, dok je u zapadnom regionu korišćenje flaširane vode skoro na nuli.

Interesantniji podatak što se tiče cele zemlje je procenat populacije koja ima izvor vode koja se vodovodom sprovodi do stana ili dvorišta. 77 procenata populacije koristi vodu iz javnog ili lokalnog vodovoda kao glavnog izvora pijaće vode. Postoji značajna razlika u vodosnabdevanju između gradskih i seoskih naselja. 91 procenat ljudi u gradovima u Srbiji koriste vodu iz javnih ili lokalnih vodovoda u svojim stanovima ili dvorištima kao glavni izvor pijaće vode. U seoskim naseljima, samo 60 procenata ljudi koriste pijaću vodu u stanovima/dvorištima iz vodovoda (javnog ili lokalnog vodovoda). Postoje regionalne razlike u Srbiji: s jedne strane, 87 procenata stanovnika u Beogradu koristi vodu koja se vodovodom dovodi u stan ili dvorište, a procenat u zapadnoj Srbiji je najniži – iznosi 66 procenata.

Ako pogledamo ovu strožiju definiciju, primećujemo da su najsiromašnija domaćinstva jedna od ugroženijih grupa. Samo 49 procenata najsiromašnijih, u poređenju sa 89 procenata najbogatijih stanovnika, ima pristup vodi iz vodovoda.

Tretiranje vode u kući je prikazano u Tabeli EN.2. Članovima domaćinstava je postavljeno pitanja na koji način možda tretiraju vodu kod kuće da bi je učinili bezbednijom za piće – prokuvavanje, dodavanje hlora, korišćenje filtera za vodu i korišćenje solarne dezinfekcije smatrani su odgovarajućim tretiranjem pijaće vode. U tabeli je prikazan procenat članova domaćinstava koji koriste odgovarajuće metode tretiranja vode, i to posebno za sva domaćinstva, kao i za domaćinstva koja koriste poboljšane i nepoboljšane izvore pijaće vode.

U Srbiji samo 4 procenta stanovništva primenjuje odgovarajući tretman vode. Primena odgovarajućih tretmana vode u velikoj meri zavisi od regiona u kojem se domaćinstvo nalazi. Dok u Beogradu 9 procenata populacije tretira vodu kako bi je učinilo bezbednijom, to čini samo 1 procenat stanovnika istočne Srbije. Što je još važnije, samo 8 procenata populacije koja ima poboljšane izvore vode primenjuje odgovarajuće metode tretiranja vode. Socio-ekonomski status i nivo obrazovanja glave domaćinstva ima veliki

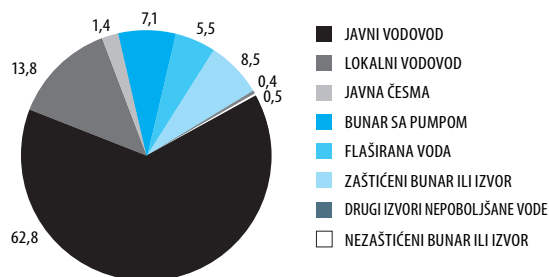
uticaj na praktikovanje tretiranja vode. Bogatija domaćinstva i domaćinstva u kojima glava porodice ima visoko obrazovanje na odgovarajući način tretiraju pijaću vodu češće od siromašnijih domaćinstava i domaćinstava u kojima je glava porodice manje obrazovana. Romska populacija koja živi u romskim naseljima predstavlja grupu najmanje obaveštenih ljudi koji primenjuju ispravne metode tretiranja vode – samo 1 procenat tih ljudi primenjuje tretiranje vode.

Vreme koje je potrebno da se dobije voda je prikazano u Tabeli EN.3, a osobe koje obično donose vodu u Tabeli EN.4. Napominjemo da se ovi rezultati odnose na jedan pređeni put od kuće do izvora pijaće vode i nazad. Podaci o tome koliko puta se taj put pređe u toku jednog dana nisu prikupljeni. U većini domaćinstava (96 procenata), izvor pijaće vode se nalazi u okviru prostorija istog. Za 3 procenta svih domaćinstava, potrebno je manje od 30 minuta da se dođe do izvora vode i donese se voda, dok oko 1 procenat domaćinstava na to potroši 30 minuta ili više. Kada isključimo domaćinstva koja imaju vodu u okviru svojih prostorija, prosečno vreme da se stigne do izvora pijaće vode je 22 minuta. Neočekivano je to što se više vremena za donošenje vode potroši u gradskim naseljima (33 minuta) nego u seoskim (19 minuta). Takođe je interesantno to što je prosečno vreme koje je potrebno da se donese voda u Beogradu, pravom urbanom gradu, veoma dugo – 31 minut. Iako je procenat romske populacije koji ima vodu u okviru svojih prostorija ispod nacionalnog proseka – 86 procenata – oni provode manje vremena donoseći vodu (19 minuta), pošto oni obično imaju izvor vode u romskom naselju u kojem žive.

U većini domaćinstava (53 procenta), obično odrasli muškarac donosi vodu, kada izvor pijaće vode nije u okviru prostorija domaćinstva. Odrasle žene donose vodu u 41 procentu slučajeva, dok u oko 1 procentu domaćinstava, žensko ili muško dete mlađe od 15 godina donosi vodu. U romskim naseljima, situacija je malo drugačija. U skoro dve trećine romskih naselja, odrasla žena je osoba koja je zadužena za donošenje vode.



**Grafikon EN.1**  
**Procenat distribucije članova domaćinstva**  
**po izvoru pijaće vode, Srbija, 2005.**



Neodgovarajuće uklanjanje tečnih otpadnih materija (fekalija) i lična higijena povezani su sa širokim spektrom bolesti. U poboljšane sanitarne prostorije za uklanjanje tečnih otpadnih materija spadaju: uklanjanje fekalija putem nužnika na ispiranje ili polivanje vodom vezanih za kanalizacioni sistem, septička jama, nužnik bez ispiranja vodom sa septičkom jamom koja je otporna na vodu, kao i tradicionalni nužnik.

Skoro 100 procenata stanovnika Srbije živi u domaćinstvima koja imaju poboljšane sanitarne prostorije (Tabela EN.5), pri čemu nisu utvrđene nikakve razlike između gradskih i seoskih naselja.

Podesnija analiza za celu zemlju je razdvajanje sanitarnih prostorija prema vrsti nužnika: oni koji se ispiraju vodom vezani za kanalizacioni sistem ili septičke jame i tradicionalne nužnike. Najbezbedniji način za uklanjanje fekalija i tečnog otpada jeste putem kanalizacionog sistema: 53% stanovništva ima ovakav sistem u svom domaćinstvu a 37% koristi nužnik koji se izliva u septičku jamu. Zajedno, 89% stanovništva imalo je nužnike na ispiranje povezane bilo sa kanalizacijom ili sa septičkom jamom.

Geografska distribucija ukazuje na sve varijacije koje postoje u zemlji: u Vojvodini domaćinstva uglavnom koriste nužnik na ispiranje povezan sa septičkom jamom – 55 procenata – dok u Beogradu (76 procenata), centralnoj (56

procenata), a u jugoistočnoj Srbiji (56 procenata) preovlađuje nužnik na ispiranje povezan sa kanalizacionim sistemom. U zapadnoj i istočnoj Srbiji oba sistema se podjednako koriste. Veći procenat tradicionalnih nužnika se koristi u najsiriromašnijim regionima (na jugoistoku zemlje, 19 procenata; i na zapadu, 15 procenata).

Postoje važne razlike između gradskih i seoskih sredina kada su u pitanju sanitarne prostorije. Gradsko stanovništvo uglavnom (84 procenata) koristi nužnike na ispiranje povezane sa kanalizacionim sistemom, dok u seoskim oblastima stanovnici uglavnom (64 procenata) koriste nužnike na ispiranje povezane sa septičkim jamama, kao i tradicionalne nužnike (19 procenata). Samo 15 procenata seoskih domaćinstava ima toalet povezan sa kanalizacionim sistemom.

Korišćenje nužnika na ispiranje povezanog na kanalizacioni sistem, kao najprikladnijeg tipa toaleta je mnogo češće kod najbogatijih domaćinstava – 97 procenata, u poređenju sa 7 procenata najsiriromašnijih koji su povezani na kanalizacioni sistem.

Polovina Roma koji žive u romskim naseljima koriste tradicionalni nužnik. Trećina njihovih domaćinstava je povezana na kanalizacioni sistem – uglavnom na periferijama gradova. 5 procenata živi bez toaleta.

Bezbedno uklanjanje dečjih fekalija je poslednja stolica deteta koja je uklonjena preko toaleta ili je polivena vodom u toaletu ili nužniku. Uklanjanje fekalija dece uzrasta od 0 do 2 godine prikazano je u Tabeli EN.6.

U jednom od tri domaćinstva u kojem žive deca uzrasta od 0 do 2 godine, dečje fekalije se bezbedno uklanjaju. Naime, u 11 procenata domaćinstava, deca koriste toalet, a u 26 procenata slučajeva njihove fekalije se stavljaju u toalet nužnika. Rezultati pokazuju da je najčešće korišćena metoda uklanjanja dečjih fekalija u Srbiji bacanje u smeće (58 procenata domaćinstava).

Regionalna distribucija pokazuje da je najmanji broj bezbednih uklanjanja dečjih fekalija u istočnoj Srbiji, sa 21 procentom. Ova praksa je češća u Vojvodini, zapadnoj i centralnoj Srbiji, sa oko 40–42 procenta.

Samo 20 procenata romskih domaćinstava sa decom uzrasta od 0 do 2 godine bezbedno uklanjaju fekalije svoje dece. 62 procenata istih baca dečje fekalije u smeće.

Pregled procenta domaćinstava koja imaju poboljšane izvore pijaće vode i primenjuju higijenske načine uklanjanja fekalija prikazan je u Tabeli EN.7. Sve u svemu, 99 procenata stanovništva u Srbiji ima pristup poboljšanim izvorima vode i sanitarnim prostorijama. Izuzeci su Romi i najsiromašnija domaćinstva, gde malo manji procenat ljudi ima pristup i poboljšanim izvorima vode i sanitarnim prostorijama.

## Sigurnost vlasništva nad zemljom i trajnost stambenog prostora

Cilj br. 11 Milenijumskih ciljeva razvoja je ostvarivanje značajnih poboljšanja u životima najmanje 100 miliona stanovnika najsiromašnijih gradskih četvrti (slamova), a relevantni indikator je procenat članova gradskih domaćinstava koji su smešteni u slamovima. U MICS istraživanju, tri indikatora su uvedene kako bi se izmerili problemi u vezi sa boravkom u slamovima: sigurnost vlasništva nad zemljom, trajnost stambenog prostora, kao i procenat ljudi koji žive u domaćinstvima u slamovima. Gradsko domaćinstvo se smatra slamom u okviru MICS ukoliko ispunjava jedan od sledećih uslova: ne koriste se poboljšani izvori pijaće vode; ne koriste se poboljšane sanitarne prostorije; životni prostor nije dovoljno veliki; stambeni prostori nisu trajni, a ne postoji ni sigurnost vlasništva nad zemljom.

Nepostojanje sigurnosti vlasništva nad zemljom se definiše kao nepostojanje zvanične dokumentacije za stambeni prostor ili percipirani rizik od

prisilnog iseljenja. Tabela EN.8 se odnosi na sigurnost vlasništva nad zemljom. U gradskim naseljima koja su u Srbiji obuhvaćena MICS istraživanjem, 13 procenata domaćinstava nemaju zvaničnu dokumentaciju za svoj stambeni prostor, a 7 procenata ispitanika koji su popunjavali upitnik o domaćinstvima ukazalo je na to da postoji rizik od prisilnog iseljenja. Kombinovanjem ovih cifara, uočeno je da 17 procenata domaćinstava nemaju sigurnost vlasništva nad zemljom. Kao dodatna informacija, u tabeli je takođe pokazano da je 13 procenata članova domaćinstava zaista i bilo prisilno iseljeno iz prostora u kojem su boravili u prethodnih 15 godina.

Nepostojanje sigurnosti vlasništva nad zemljom je najzastupljenije kod Romske populacije koja živi u romskim naseljima. Čak 38 procenata romskih domaćinstava žive u prostorima za koje nemaju zvaničnu dokumentaciju, a svako peto romsko domaćinstvo smatra da postoji rizik od prisilnog iseljenja. Sigurnost vlasništva nad zemljom je u velikoj meri povezano sa količinom finansijskih sredstava kojima domaćinstvo raspolaže. Što je domaćinstvo bogatije, to je sigurnije vlasništvo nad zemljom. Procenat domaćinstava koja nemaju sigurnost vlasništva nad zemljom smanjuje se sa 31 na 11 procenata ako se posmatra u najsiromašnijim, odnosno najbogatijim domaćinstvima. Ovi rezultati nisu samo posledica nepostojanja zvanične dokumentacije; oni su u velikoj meri međusobno povezani sa percipiranim rizikom od prisilnog iseljenja.

Saznanje da je svako osmo domaćinstvo bilo prisiljeno da se preseli u prethodnih 15 godina nije tako iznenađujuća činjenica uzimajući u obzir političku situaciju i građanske ratove koji su se odigrali tokom ovog perioda. Činjenica da 22 procenta tih domaćinstava pripada najsiromašnijoj klasi ukazuje na to da oni nisu bili u mogućnosti da poboljšaju svoj socio-ekonomski status.

Konstrukcije u kojima stanuju članovi domaćinstava koje se ne smatraju trajnim u okviru MICS su konstrukcije kod kojih je pod od prirodnog materijala i utvrđeno se da postoje

dva ili više loših uslova, kao što su pukotine ili otvori na zidu; nepostojanje prozora ili prozori na kojima je slomljeno staklo; vidljive rupe na zidovima; nezavršen krov ili nesigurna vrata; ili konstrukcije kod kojih postoji opasnost da dođe do nesreća zbog okoline u kojoj se stan ili kuća nalaze, ili ukoliko se konstrukcija nalazi u oblasti ili u blizini rizične oblasti (npr. oblast u kojoj može da dođe do klizanja zemljišta, plavno područje, obala reke, strmo brdo, deponija, oblast u kojoj je velika industrijska zagađenost, železnička pruga, elektrana ili nadvožnjak). U Tabeli EN.9 su navedeni podaci o rezultatima istraživanja. Procenat domaćinstava i članova domaćinstva koji žive u stanovima/kućama koje se ne smatraju trajnim je veoma mali, ispod 1

procenta, sa izuzetkom romskih naselja. Čak 12 procenata Roma žive u stanovima/kućama koje nisu trajne. 14 procenata stanova/kuća u kojima žive Romi imaju pod od prirodnih materijala, a 4 procenta istih nalazi se u rizičnim oblastima.

U Tabeli EN.10 je prikazano svih 5 komponenti koje se odnose na kuće/stanove u slamovima (videti gore u tekstu). Sve u svemu, 19 procenata domaćinstava se smatra sirotinjskim. 21 procenat stanovništva živi u tim domaćinstvima. Romska populacija predstavlja najugroženiju grupu u pogledu sigurnosti vlasništva nad zemljom i lošim uslovima stanovanja. Oko 60 procenata romskih domaćinstava i čak 63 procenta članova romskih domaćinstava žive u sirotinjskim kućama/stanovima.

## Kontracepcija

**O**dgovarajuće planiranje porodice je važno za zdravlje žena i dece zato što: 1) sprečava trudnoće do kojih dođe kada je žena previše mlada ili ima previše godina; 2) produžuje period između dva porođaja; i 3) ograničava broj dece. Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je da svi parovi imaju pristup informacijama i uslugama kako bi se sprečio prerani nastanak trudnoće, trudnoće koje su previše česte, do kojih dođe kasno u životu žene ili preveliki broj trudnoća.

Po sopstvenoj izjavi, kontracepciju trenutno koristi manje od polovine (41 procenat) žena koje su trenutno udate ili žive u stalnoj vezi (Tabela RH.1).

Beogradu i Vojvodini – najrazvijenijim oblastima – preovlađuju moderne metode kontracepcije.

Prevalencija kontracepcije kako tradicionalnim tako i modernim metodama izgleda da raste sa godinama, sve do 40. godine starosti, a zatim dolazi do smanjenog korišćenja kontraceptivnih sredstava. Nivo obrazovanja, nacionalnost i količina raspoloživih finansijskih sredstava su u značajnoj vezi sa prevalencijom kontracepcije (Grafikon RH.1).

Procenat žena koje koriste bilo koji način kontracepcije porastao je sa 33 procenta kod žena koje imaju osnovno obrazovanje ili nemaju nikakvo

# REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Žene u Srbiji češće koriste tradicionalne kontraceptivne metode – 23 procenta. Najpopularnije kontraceptivne metode su prekinuti odnos i periodična apstinencija, sa 14, odnosno 8 procenata. Sledeći najpopularniji kontraceptivni metod je korišćenje kondoma sa 8 procenata. 6 procenata koristi spiralu, 3 procenta koristi pilule i manje od 1 procenta udatih žena je izjavilo da koristi neku drugu metodu sprečavanja neželjene trudnoće.

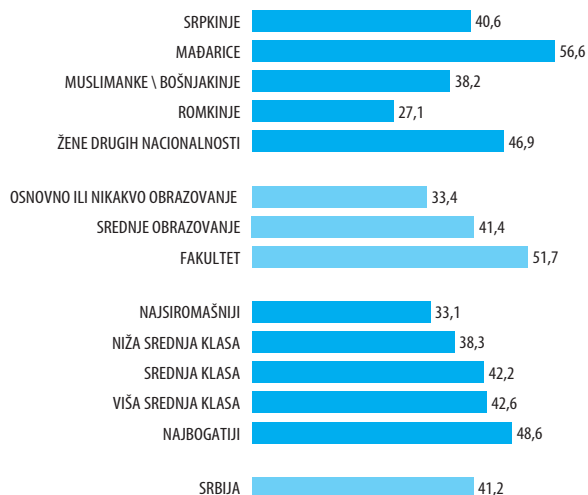
Prevalencija kontracepcije se kreće od 27 procenata u centralnoj Srbiji do 54 procenta u istočnoj Srbiji. Svaka oblast ima svoje karakteristike u vezi sa praksom koja se primenjuje. Na primer, u istočnoj i jugoistočnoj Srbiji, a ti delovi zemlje se smatraju nedovoljno razvijenima, žene uglavnom koriste tradicionalne kontraceptivne metode, dok u

obrazovanje na 41 procenat kod žena sa srednjim obrazovanjem, pa sve do 52 procenta kod žena sa višim obrazovanjem. Takođe, sa porastom nivoa obrazovanja, procenat žena koje koriste moderne metode – a naročito kondom – raste, a procenat prekinutog odnosa kao načina kontracepcije se smanjuje. Slična situacija se primećuje i kada je u pitanju količina raspoloživih finansijskih sredstava: broj žena iz najbogatijih domaćinstava koje koriste moderne kontraceptivne metode je iznad proseka. Primena kontraceptivnih metoda se smanjuje proporcionalno porastu siromaštva.

Kontraceptivna sredstava najviše koriste Mađarice, među kojima 57 procenata uglavnom primenjuje moderne metode kontracepcije. Samo jedna od četiri udate Romkinje primenjuje neki

#### Grafikon RH.1

#### Korišćenje kontracepcije, moderne i tradicionalne kontraceptivne metode, Srbija, 2005.



kontraceptivni metod, a to je obično prekinuti odnos (svaka peta žena). Samo 4 procenta Romkinja koriste moderne metode. Tradicionalne metode kontracepcije su prisutne i kod Muslimanki – tj. Bošnjakinja – ali njihov glavni izbor je periodična apstinencija. U obe ove etničke manjine, procenat korišćenja kondoma je veoma mali.

## Neispunjena potreba

Neispunjena potreba<sup>6</sup> za kontracepcijom se odnosi na plodne žene koje ne koriste nikakav kontraceptivni metod, ali koje žele da odlože sledeći porođaj ili žele da prestanu da rađaju. Neispunjena potreba se u okviru MICS istraživanja identifikuje pomoću niza pitanja na osnovu kojih se može utvrditi trenutno ponašanje i preferencije u vezi sa korišćenjem kontraceptivnih sredstava, plodnošću i željama u vezi sa plodnošću.

U žene koje imaju neispunjenu potrebu za proređivanjem trudnoća spadaju žene koje su trenutno u braku (ili u stalnoj vezi), plodne žene (koje su trenutno trudne ili misle da su fizički sposobne da zatrudne), žene koje trenutno ne koriste kontracepciju, kao i žene koje žele da odlože sledeći porođaj. Smatra se da trudne žene žele da prorede trudnoće ukoliko nisu želele dete u trenutku kada su zatrudnele. Žene koje nisu trudne se svrstavaju u ovu kategoriju ukoliko žele da imaju dete (ili još jedno dete), ali žele da to dete dobiju najmanje dve godine kasnije, ili posle udaje.

Žene koje imaju neispunjenu potrebu za ograničenjem broja dece su žene koje su trenutno u braku (ili u stalnoj vezi), plodne žene (koje su trenutno trudne ili misle da su fizički sposobne da zatrudne), žene koje trenutno ne koriste kontracepciju, kao i žene koje žele da ograniče broj dece. U poslednju grupu spadaju žene koje su trenutno trudne, ali uopšte nisu želele tu trudnoću, kao i žene koje trenutno nisu trudne, ali ne žele da imaju dete (ili još jedno dete).

Ukupna neispunjena potreba za kontracepcijom je prosti zbir neispunjene potrebe za proređivanjem trudnoća i neispunjene potrebe za ograničenjem broja dece.

Korišćenje informacija o kontracepciji i neispunjenoj potrebi, procenat zadovoljene potražnje za kontraceptivnim sredstvima je takođe procenjen na osnovu MICS podataka. Procenat zadovoljene potražnje za kontracepcijom se definiše kao procenat žena koje su trenutno u braku ili u stalnoj vezi koje trenutno koriste kontracepciju, u odnosu na ukupnu potražnju za kontraceptivnim sredstvima. U ukupnu potražnju za kontraceptivnim sredstvima su uključene i žene koje trenutno imaju neispunjenu potrebu (za proređivanjem trudnoća ili ograničenjem broja dece), kao i žene koje trenutno koriste kontraceptivna sredstva.

<sup>6</sup> Merenje neispunjene potrebe u okviru MICS se neznatno razlikuje od onog koje se koristi tokom drugih istraživanja o domaćinstvima, kao što su Demografska istraživanja i istraživanja o zdravlju (*Demographic and Health Surveys – DHS*). U okviru DHS istraživanja, prikupljaju se detaljniji podaci o dodatnim varijablama, kao što su postporođajna amenoreja i seksualna aktivnost. Rezultati dobijeni tokom ova dva tipa istraživanja nikako se ne mogu upoređivati.

U Tabeli RH.2 su prikazani rezultati istraživanja o kontracepciji, neispunjenoj potrebi i zadovoljenoj potražnji za kontraceptivnim sredstvima.

28 procenata udatih žena ili žena koje žive u stalnoj vezi u Srbiji imaju neispunjenu potrebu za kontraceptivnim sredstvima. Pošto postoji bliska povezanost sa korišćenjem kontraceptivnih sredstava, rezultati prema osnovnim karakteristikama su veoma slični rezultatima koji se odnose na prevalenciju kontracepcije. Primećuje se da se uporedo sa smanjenjem obrazovanja žene i finansijskih sredstava kojima ona raspolaže smanjuje i zadovoljenje njene potražnje za kontracepcijom. Iznad svega, potrebe za kontracepcijom nisu zadovoljene kod „najrizičnije” populacije: Romkinja koje žive u romskim naseljima, neobrazovanih žena i žena iz najsiromašnijih domaćinstava.

Regionalna distribucija pokazuje da je neispunjena potreba za kontracepcijom najniža u istočnoj Srbiji. Suprotno tome, žene iz zapadne Srbije u najvećoj meri imaju neispunjenu potrebu za kontracepcijom. Neispunjena potreba za kontracepcijom se uglavnom manifestuje kao neispunjena potreba za ograničenjem broja dece, sa izuzetkom mlađih žena, starosti od 15 do 24 godina, čije se potrebe uglavnom manifestuju kao potreba za proređivanjem trudnoća.

## Prenatalna zaštita

Tokom prenatalnog perioda se pružaju važne mogućnosti da se dopre do trudnica putem niza intervencija koje mogu biti veoma bitne za njihovo zdravlje i dobrostanje, kao i zdravlje i dobrostanje njihove odojčadi. Bolje razumevanje rasta i razvoja fetusa i povezanosti istih sa majčinim zdravljem dovelo je posvećivanja veće pažnje potencijalu prenatalne zaštite kao intervencije koja može popraviti zdravlje majke i novorođenčeta. Na primer, ukoliko se prenatalni period iskoristi da se žene i porodice informišu o znacima upozorenja i simptomima, kao i o rizicima porođaja, to može biti način da se obezbedi da se trudnice i u praksi

porođaju uz podršku obučenog zdravstvenog radnika. Prenatalni period pruža i mogućnost davanja informacija o proređivanju trudnoća, koje je priznato kao važan faktor za povećanje šansi odojčeta za preživljavanje. Prevencija i lečenje anemije tokom trudnoće i lečenje polno prenosivih infekcija mogu značajno poboljšati šanse fetusa i zdravlje majke.

Loši rezultati, kao što su mala telesna masa po rođenju, mogu se ublažiti primenom kombinacije intervencija u cilju poboljšanja stanja uhranjenosti žena i u cilju prevencije infekcija (npr. polno prenosivih infekcija) tokom trudnoće. U novije vreme, potencijal prenatalnog perioda – kao ulazne tačke za prevenciju HIV-a i zaštitu zdravlja HIV pozitivnih, a posebno za prevenciju prenošenja HIV infekcije sa majke na dete – doveo je do novog interesovanja za dostupnost i korišćenje prenatalnih usluga.

Na osnovu uvida u efikasnost različitih modela prenatalne zaštite, SZO preporučuje najmanje četiri posete lekaru koji se bavi prenatalnom zaštitom. Smernice SZO su konkretne kada je u pitanju ono što treba da se uradi tokom posete lekaru koji se bavi prenatalnom zaštitom, a to je:

- Merenje krvnog pritiska
- Testiranje urina na bakteriuriju i proteinuriju
- Testiranje krvi u cilju detekcije sifilisa i teških oblika anemije
- Merenje telesne mase/visine (opciono)

Obuhvat prenatalnom zaštitom (od strane lekara, medicinske sestre ili akušerske sestre) u Srbiji iznosi skoro 100%, tj. prenatalna zaštita je obezbeđena za 99 procenata žena i to najmanje jednom tokom trudnoće. Primećuje se manji obuhvat prenatalnom zaštitom kod Romkinja, najmlađih i manje obrazovanih žena i žena iz najsiromašnijih domaćinstava.

Ako se pogleda šta se sve obavlja tokom posete lekaru koji se bavi prenatalnom zaštitom, skoro svim ženama u Srbiji se meri krvni pritisak, uzimaju im se uzorci krvi i urina. Kod 6 procenata



žena se ne meri telesna masa. Papanikolau test se vrši na 50 procenata žena u Srbiji tokom prenatalne zaštite i uglavnom se vrši u Beogradu. Te intervencije se češće vrše kod obrazovanih i bogatijih žena. Obuhvat Romkinja skoro svim pomenutim intervencijama je 20 procenata niži od proseka.

Tip zdravstvenih radnika koji obezbeđuju prenatalnu zaštitu ženama starosti od 15–49 godina koje su se porodile u periodu od dve godine koje su prethodile istraživanju je prikazan u Tabeli RH.3. 98 procenata žena je imalo obezbeđenu prenatalnu zaštitu od strane stručnih zdravstvenih radnika (lekara, medicinskih sestara ili akušerskih sestara). U većini slučajeva, zaštitu pruža lekar (98 procenata), dok je drugo medicinsko osoblje zastupljeno sa 1 procentom ili manje od toga. Nasuprot ovim opštim rezultatima, procenat prenatalne zaštite koju pruža medicinsko osoblje, a posebno lekar, znatno je niži kod Romkinja i manje obrazovanih žena.

## Pomoć pri porođaju

Tri četvrtine svih smrtnih slučajeva trudnica/porodilja desi se tokom porođaja i neposredno nakon porođaja. Ubedljivo najvažnija stvar za bezbedno materinstvo je obezbeđivanje da stručni zdravstveni radnik koji je obučen za akušerstvo bude prisutan tokom svakog porođaja, kao i da bude na raspolaganju prevoz do odgovarajuće ustanove u hitnim slučajevima. Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je da se obezbedi da žene pri porođaju imaju stručnu pomoć, i to po pristupačnim cenama. Indikatori ukazuju na procenat porođaja koji se odvijaju uz stručnu pomoć i procenat porođaja koji se odvijaju u zdravstvenim ustanovama. Indikator koji se odnosi na prisustvo obučenog zdravstvenog radnika pri porođaju takođe se koristi za praćenje napredovanja ka Milenijumskom cilju razvoja koji se tiče smanjenja stope smrtnosti trudnica/

porodilja za tri četvrtine u periodu između 1990. i 2015. godine.

Tokom MICS istraživanja postavljen je niz pitanja u cilju procene procenta porođaja kojima prisustvuje obučeni zdravstveni radnik. Termin **obučeni zdravstveni radnik** označava lekara, medicinsku sestru, akušersku sestru i pomoćnu akušersku sestru.

Oko 99 procenata porođaja obavljenih u periodu od dve godine koje su prethodile MICS istraživanju obavljeno je uz pomoć stručnog osoblja (Tabela RH.5). Ne postoje statistički značajne razlike u bilo kojoj kategoriji osim u kategoriji koja se odnosi na nacionalnost. Romkinje iz romskih naselja i Muslimanke/Bošnjakinje neznatno zaostaju za nacionalnim prosekom – 93, odnosno 94 procenta ovih žena se porodilo uz podršku stručnog osoblja.

U većini slučajeva (87 procenata) lekari su prisustvovali porođaju. Lekari su u većem procentu prisustvovali porođajima najmlađih, obrazovanih i najbogatijih žena. U proseku, pomoćna akušerska sestra je prisustvovala tokom 10 procenata porođaja u period od dve godine koje su prethodile MICS istraživanju. Druga vrsta pomoći tokom porođaja je skoro nepostojeća u Srbiji (izuzetak su ponovo Romkinje od kojih se 6 procenata porodilo bez ikakve podrške ili uz podršku rođake ili prijateljice). Romkinje iz romskih naselja su se češće porađale uz podršku pomoćne akušerske sestre.

U Srbiji je tokom prethodne dve godine 99 procenata porođaja obavljeno u zdravstvenim ustanovama. Isto kao kod svih drugih indikatora, žene iz „najugroženije populacije”, Romkinje iz romskih naselja su se porađale u zdravstvenim ustanovama ređe nego kada je u pitanju prosečna ženska populacija – u 93 procenta slučajeva. Iako ima nekih razlika u pogledu obrazovanja i životnog standarda žena, te razlike nisu statistički značajne.

**O**pšte je poznato da se period brzog razvoja mozga odigrava u prve 3 do 4 godine života, kao i da je kvalitet kućne brige odlučujući faktor za razvoj deteta tokom ovog perioda. U tom kontekstu, aktivnosti odraslih sa decom, prisustvo dečjih knjiga u kući i opšti uslovi su važni indikatori kvaliteta kućne brige. Cilj dokumenta „Svet po meri dece” je da „deca treba da budu fizički zdrava, mentalno aktivna, emocionalno sigurna, društveno sposobna i spremna da uče.”

Podaci o broju aktivnosti kojima se podržava učenje u najmlađem uzrastu prikupljeni su tokom istraživanja. Oni obuhvataju angažovanje odraslih u sledećim aktivnostima sa decom: čitanje knjiga ili listanje slikovnica, pričanje priča, pevanje

u vezi sa angažovanjem roditelja u aktivnosti kojima se stimuliše razvoj deteta odnosile su se na uzrast deteta. Postoji veća verovatnoća da će deca uzrasta od 2 do 5 godina imati podršku roditelja tokom različitih aktivnosti, nego mlađa deca (94 procenta u odnosu na 69 procenata). Što su roditelji obrazovaniji, to su više angažovani u pružanju podrške detetu pri njegovom razvoju. Isto važi i za indeks količine raspoloživih finansijskih sredstava – što su porodice bogatije, više su uključene u razvoj deteta (to se posebno odnosi na očeve). Dok manje–više sve etničke grupe imaju slične šeme ponašanja, roditelji Romi imaju drugačije navike – svako drugo romsko dete dobija podršku u razvoju od članova porodice, a manji je i broj aktivnosti (u proseku 3).

## RAZVOJ DETETA

pesama, izvođenje dece van kuće, na igralište ili u dvorište, igranje sa decom i provođenje vremena sa decom tako što će se učiti reči i brojanje ili crtati.

Kada je u pitanju više od četiri od petoro dece mlađe od pet godina (84 procenta), odrasla osoba je bila angažovana u više od četiri aktivnosti kojima se stimuliše učenje i dete se sprema za školu tokom 3 dana koja su prethodila istraživanju (Tabela CD.1). Prosečan broj dečjih aktivnosti u kojima su bili uključeni i odrasli je 5. Angažovanje oca u tim aktivnostima bilo je donekle ograničeno, tj. oko 70 procenata očeva je u proseku bilo angažovano u 2 aktivnosti sa detetom. Oko 5 procenata dece mlađe od pet godina u Srbiji živi u domaćinstvu bez oca.

Nisu utvrđene nikakve razlike u pogledu pola ili gradskih i seoskih sredina kada je u pitanju podrška porodice pri učenju. Najznačajnije razlike

Angažovanje oca u aktivnostima deteta kod romske populacije je mnogo manje – samo jedna trećina očeva je angažovana u razvoj deteta, i to u manje od jedne aktivnosti.

Prisustvo knjiga u prvim nekoliko godina života deteta ne samo da pomaže detetu da bolje razume prirodu štampanih materijala, već može omogućiti detetu da vidi druge kako čitaju, npr. stariju braću ili sestre kako rade domaće. Prisustvo knjiga je važno za kasniji uspeh u školi i bolji uspeh u rešavanju testova inteligencije.

U Srbiji, u četiri od pet domaćinstava prisutno je tri ili više knjiga (dečje knjige i knjige za odrasle) (Tabela CD.2). Medijana je 10 knjiga. Ne postoje razlike u pogledu pola, ali utvrđeno je da na prisustvo knjiga tokom razvoja deteta u velikoj meri utiče količina finansijskih sredstava kojima domaćinstvo raspolaže, kao i obrazovanje majke. Dok samo 54 procenta dece čije su



majke pohađale ili završile osnovnu školu žive u domaćinstvu gde je prisutno više od 3 knjige za odrasle, taj procenat je čak 90 kod dece čije majke imaju visoko obrazovanje. Socio-ekonomski status ukazuje na slično ponašanje u vezi sa posedovanjem knjiga. Samo 50–54 procenta najsiromašnijih domaćinstava poseduje 3 ili više knjiga iz obe kategorije, dok kod bogatih porodica ova cifra iznosi 91–94 procenat. Broj dečjih knjiga koje su prisutne u domaćinstvu varira u zavisnosti od uzrasta deteta. 87 procenata dece uzrasta od 2 do 5 godina, nasuprot 67 procenata mlađe dece, žive u domaćinstvu u kojem je prisutno 3 ili više dečjih knjiga. Regionalna distribucija pokazuje da je najveći procenat knjiga prisutan u Beogradu (oko 90 procenata), a najniži u centralnoj Srbiji (oko 69 procenata). Knjige su prisutnije u gradskim nego u seoskim domaćinstvima. Postoje značajne razlike između romske dece i ostatka populacije kada je u pitanju prisustvo knjiga u domaćinstvima. Jedno od četiri romska deteta živi u domaćinstvu u kojem su prisutne knjige. Medijana za knjige prisutne u romskim domaćinstvima je nula.

U Tabeli CD.2 je takođe prikazano da 21 procenat dece uzrasta od 0–59 meseci ima 3 ili više igraćaka sa kojima može da se igra kod kuće, dok 5 procenata nije imalo nikakve igračke. Za potrebe MICS istraživanja, u igračke spadaju: predmeti iz domaćinstva, igračke napravljene kod kuće, igračke kupljene u prodavnici, kao i predmeti i materijali nađeni van kuće. Većina dece, tj. 88 procenata, igra se igračkama kupljenim u prodavnici; jedna trećina ih se igra predmetima iz domaćinstva ili predmetima i materijalima nađenim van kuće. Samo 20 procenata dece se igra igračkama napravljenim kod kuće. Nisu primećene razlike u pogledu pola. Interesantno je da su igračke manje prisutne u Beogradu nego u drugim regionima. Kao što je bilo očekivano, u seoskim oblastima postoji više predmeta i materijala nađenih van kuće nego u gradskim oblastima (34 nasuprot

27 procenata). Čak 13 procenata romske i muslimanske dece nema nikakve igračke. Romska deca se igraju predmetima i igračkama napravljenim kod kuće više nego što je to slučaj u odnosu na prosek, a kada su u pitanju igračke iz prodavnice manje u odnosu na prosek. Procenat dece iz najsiromašnijih domaćinstava koja se igraju igračkama iz prodavnice znatno je niži od proseka, ali se oni češće igraju igračkama napravljenim kod kuće i predmetima i materijalima nađenim van kuće.

Poznato je da se povećava rizik od nesreća ako se deca ostave sama ili prisustvu druge male dece. Tokom MICS istraživanja, postavljena su dva pitanja kako bi se utvrdilo da li su deca uzrasta od 0–59 meseci ostavljana sama tokom perioda od nedelju dana koji je prethodio intervjuu, kao i da li su deca ostavljana na čuvanje drugoj deci mlađoj od 10 godina.

U Tabeli CD.3 je prikazano da je 9 procenata dece bilo ostavljeno samo ili sa drugom malom decom tokom perioda od nedelju dana koji je prethodio istraživanju – 7 procenata dece uzrasta od 0–59 meseci je ostavljeno na čuvanje drugoj deci, dok je 5 procenata ostavljeno samo tokom perioda od nedelju dana koji je prethodio intervjuu. Ženska deca i deca iz seoskih oblasti se češće ostavljaju sama ili sa drugom malom decom. Ova praksa je zastupljenija u Beogradu, zapadnoj i centralnoj Srbiji (10–11 procenata) nego u Vojvodini (5 procenata). Malo starija deca (uzrasta od 24–59 meseci) su češće ostavljana sama ili pod neadekvatnim nadzorom češće od mlađe dece. Majke koje imaju osnovno obrazovanje ili uopšte nisu obrazovane i najsiromašnije majke su imale običaj da ostavljaju dete pod neadekvatnim nadzorom češće nego druge majke. Ova praksa je takođe zastupljenija u romskim ili muslimanskim/bošnjačkim porodicama (18, odnosno 16 procenata dece je ostavljeno bez odgovarajuće zaštite).

## Predškolsko obrazovanje i spremnost za školu

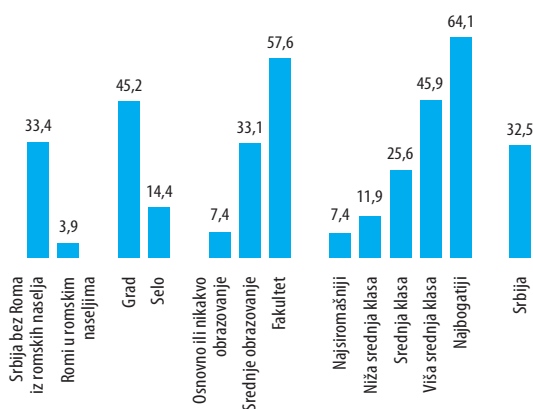
**P**ohađanje predškolskog obrazovanja u okviru organizovanog programa učenja ili obrazovanja deteta je važno za pripremu dece za školu. Jedan od ciljeva dokumenta „Svet po meri dece” je stimulisanje obrazovanja u ranom detinjstvu.

U Srbiji, svako treće dete uzrasta od 3 do 5 godina pohađa neki oblik organizovanog programa obrazovanja u ranom detinjstvu (Tabela ED.1). Iako nema razlika u pogledu pola, sve druge razlike su veoma izražene (videti Grafikon ED.1).

Mali obuhvat na nacionalnom nivou je čak manji kod Roma (obuhvat od 4 procenta), najsiromašnijih, majki sa osnovnim obrazovanjem ili bez ikakvog obrazovanja (7 procenata) i u seoskim oblastima (14 procenata). Regionalno gledano, taj obuhvat je najveći u Beogradu (57 procenata), a najmanji je u istočnom i jugoistočnom regionu (18, odnosno 21 procenat). Te činjenice su jak dokaz da sistem favorizuje dobrostojeće, najbogatije, kao i porodice u kojima oba roditelja rade, a žive u glavnim gradskim centrima.

# OBRAZOVANJE

**Grafikon ED.1**  
**Procenat dece uzrasta od 36–59 meseci koja pohađaju neki oblik organizovanog programa obrazovanja u ranom detinjstvu, Srbija, 2005.**



U Tabeli ED.1 takođe je prikazan procenat dece koja pohađaju prvi razred osnovne škole, a koja su prethodne godine pohađala predškolsko obrazovanje (Tabela ED.1), što je važan indikator spremnosti za školu. Sve u svemu, 89 procenata dece koja sada imaju 7 godina i pohađaju prvi razred osnovne škole pohađala su predškolsko obrazovanje prethodne godine. Ovaj procenat je bio donekle očekivan, uglavnom zbog činjenice što je u Srbiji obavezno pohađati predškolski program pre prvog razreda. Kao u prethodnim slučajevima, najveća razlika u obuhvatu u odnosu na druge populacije je obuhvat romske dece i dece iz najsiromašnijih domaćinstava, kod kojih je samo 62 procenta romske dece i 77 procenata najsiromašnije dece pohađalo predškolske programe godinu dana pre prvog razreda. Nisu utvrđene nikakve značajne razlike u pogledu pola deteta, regiona i vrste naselja.

## Pohađanje osnovne i srednje škole

Univerzalni pristup osnovnom obrazovanju i završavanje osnovne škole od strane dece u celom svetu je jedan od najvažnijih ciljeva Milenijumskih ciljeva razvoja i dokumenta „Svet po meri dece”. Obrazovanje je jedan od najbitnijih preduslova za borbu protiv siromaštva, za osnaživanje žena, zaštitu dece od opasnog i eksploatatorskog rada i seksualnog iskorišćavanja, unapređenje ljudskih prava i demokratije, zaštitu životne sredine, kao i za uticaj na porast broja stanovnika.

Indikatori pohađanja osnovne i srednje škole obuhvataju:

- Neto stopa upisa u osnovnu školu
- Neto stopa pohađanja osnovne škole
- Neto stopa pohađanja srednje škole
- Neto stopa pohađanja osnovne škole dece srednjoškolskog uzrasta
- Odnos broja ženske i muške dece koja se obrazuju (GPI)

Indikatori napredovanja u školovanju obuhvataju:

- Stopa ostanka u školi do petog razreda
- Stopa prelaska u srednju školu
- Neto stopa završavanja osnovne škole

Od dece koja bi trebalo da se upišu u osnovnu školu (deca koja će napuniti 7 godina u posmatranoj kalendarskoj godini) u Srbiji, 94 procenata pohađaju prvi razred osnovne škole (ED.2). Jedina značajna razlika u vezi sa stopom upisa u osnovnu školu je primećena u slučaju romske dece. Samo 66 procenata te dece se upišu u osnovnu školu na vreme.

U Tabeli ED.3 je prikazan procenat dece osnovnoškolskog uzrasta koja pohađaju osnovnu ili srednju školu. Većina dece osnovnoškolskog uzrasta pohađa školu (98 procenata dece koja

treba da napune od 7 do 14 godina u posmatranoj kalendarskoj godini). Slično kao u slučaju rezultata koji se tiču stope upisa, jedina kategorija kod koje je taj procenat znatno niži je kategorija romske dece. Stopa pohađanja osnovne škole kod ove populacije je značajno niža – 74 procenta. U proseku, nema značajnih razlika između dečaka i devojčica u pogledu pohađanja osnovne škole. Međutim, kao i u prethodnim slučajevima, izuzeci su romska domaćinstva, kod kojih 76 procenata dečaka u odnosu na 71 procenat devojčica pohađa osnovnu školu. Među romskom decom, uzrast deteta ima veliki uticaj na stopu pohađanja nastave. Stopa pohađanja je najniža u prvom razredu. Maksimalna vrednost se postiže kod dece uzrasta od 8 i 10 godina, a nakon toga se uočava značajan pad kod devojčica uzrasta od 11 godina i kod dečaka od 12 godina. Razlika između stope upisa u osnovnu školu i stope pohađanja osnovne škole ukazuje na da postoje deca koja počinju obrazovanje kasnije nego što je to očekivano. To se češće dešava kod romske dece, pošto je razlika između stopa veća u njihovom slučaju nego u proseku (8 do 5 procenata).

84 procenta dece srednjoškolskog uzrasta pohađa srednju školu (Tabela ED.4). Od preostalih 16 procenata, 1,5 procenata pohađa osnovnu školu (Tabela ED.4w), dok ostali ne idu u školu.

Procenat dece koja pohađaju srednju školu kod romske populacije je drastično ispod proseka – 10 procenata (Tabela ED.4). I u ovom slučaju, kod ove etničke grupe, razlike među polovima su značajne: procenat dečaka koji idu u srednju školu je dvostruko veći od procenta devojčica (14 i 6 procenata), što je potpuno suprotno u odnosu na ostatak populacije, kod koje je procenat devojčica koje idu u srednju školu malo veći. Na pohađanje srednje škole utiče količina finansijskih sredstava kojima raspolaže domaćinstvo. Oko 64 procenata dece iz najsiromašnijih domaćinstava pohađa srednju školu, dok je to slučaj kod 94 procenata dece iz najbogatijih domaćinstava. Postoji veća verovatnoća da će deca iz gradskih sredina nastaviti obrazovanje posle osnovne škole.

Procenat dece koja se upišu u prvi razred, a koja dođu do 5. razreda prikazan je u Tabeli ED.5.

Skoro sva deca koja pođu u prvi razred će doći do petog razreda. Jedini izuzetak su romska deca iz romskih naselja. Podaci ukazuju na to da 97 procenata romske dece koja pođu u prvi razred dođu do petog razreda. Nisu uočene nikakve druge značajne razlike. Napominjemo da ovaj broj obuhvata decu koja ponavljaju razred, ali koja konačno uspeju da dođu do petog razreda.

Neto stopa završavanja osnovne škole i stopa prelaska u srednju školu prikazana je u Tabeli ED.6. U periodu kada je sprovedeno istraživanje, 91 procenat dece uzrasta kada bi trebalo da završe osnovnu školu (14 godina) pohađalo je poslednji razred osnovne škole. Znatno manji procenat romske dece (28 procenata) je pohađalo poslednji razred osnovne škole. Ovu cifru treba razlikovati od bruto stope završavanja osnovne škole koja obuhvata decu bilo kojeg uzrasta koja pohađaju poslednji razred osnovne škole. Utvrđeno je da većina dece koja uspešno završe poslednji razred osnovne škole (97 procenata) nastave školovanje i pohađaju prvi razred srednje škole. Nije uočen nikakav značajan uticaj na nastavak obrazovanja u pogledu pola, regiona ili socio-ekonomskih uslova.

Odnos devojčica i dečaka koji pohađaju osnovnu i srednju školu prikazan je u Tabeli ED.7.

Ovaj odnos je poznatiji pod nazivom Indeks jednakosti polova (*Gender Parity Index – GPI*). Ističe se da su cifre navedene u ovom dokumentu dobijene na osnovu neto stopa pohađanja, a ne bruto stopa pohađanja. Drugopomenute stope daju pogrešan utisak u vezi sa GPI indeksom uglavnom zbog toga što su, u većini slučajeva,

dečaci u većini ako se posmatraju deca koja pohađaju osnovnu školu, a starijeg su uzrasta od predviđenog. U Tabeli je prikazano da je jednakost polova u osnovnoj školi blizu 1,0, što ukazuje da ne postoji razlika u pohađanju osnovne škole od strane devojčica i dečaka. Međutim, indikator se penje na 1,1 kada je u pitanju srednja škola. Nejednakost devojčica i dečaka je jedino izražena kod Roma u romskim naseljima, kod kojih GPI indeks za osnovnu i srednju školu iznosi 0,94, odnosno 0,42.

## Pismenost odraslih

Jedan od ciljeva dokumenta „Svet po meri dece” je obezbeđivanje pismenosti odraslih. Pismenost odraslih predstavlja i indikator ostvarivanja Milenijumskih ciljeva razvoja, a odnosi se i na muškarce i na žene. U okviru MICS istraživanja, pošto je napravljen samo upitnik za žene, rezultati se baziraju samo na ženama starosti od 15–24. Pismenost je procenjena na osnovu sposobnosti žene da pročita kratku jednostavnu izjavu ili na osnovu pohađanja škole. Procenat pismenosti je prikazan u Tabeli ED.8. Stopa pismenosti žena, starosti od 15–24 godine u Srbiji iznosi 96 procenata. Kao što je očekivano, nivo pismenosti je niži kod žena koje imaju osnovno obrazovanje ili nemaju nikakvo obrazovanje. Mlađe žene, starosti 15–19 godina, manje su pismene od žena starosti od 20–24 godine (93 u odnosu na 98 procenata). 52 procenta Romkinja starosti od 15 do 24 godine je pismeno – što je mnogo niži procenat od nacionalnog proseka. Žene iz niže srednje klase i srednje klase su najpismenije.

## Upis u matičnu knjigu rođenih

**U** Konvenciji o pravima deteta je navedeno da svako dete ima pravo na ime i nacionalnost, kao i pravo na zaštitu od lišavanja identiteta. Upis u matičnu knjigu rođenih je osnovno sredstvo da se deci obezbede ova prava. U dokumentu „Svet po meri dece” navedeno je da je jedan od ciljeva kreiranje sistema kojima će se obezbediti upis svakog deteta u matičnu knjigu rođenih odmah po rođenju ili vrlo brzo nakon toga i preko kojih će se ispuniti njegovo ili njeno pravo da dobije ime i nacionalnost, u skladu sa nacionalnim zakonima i odgovarajućim međunarodnim dokumentima.

U dokumentu „Svet po meri dece” navodi se devet strategija za borbu protiv dečjeg rada, a u okviru Milenijumskih ciljeva razvoja se zahteva da se deca zaštite od eksploatacije. U upitniku koji je popunjavao tokom MICS istraživanja, niz pitanja se odnosio na problem dečjeg rada, tj. činjenicu da su deca uzrasta od 5–14 godina uključena u radne aktivnosti. Dete se smatra uključenim u aktivnosti koje predstavljaju dečji rad u periodu kada je vršeno istraživanje, ukoliko je, tokom perioda od nedelju dana koji je prethodio istraživanju bilo:

# ZAŠTITA DECE

Indikator je procenat dece mlađe od pet godina čije je rođenje registrovano.

99 procenata dece mlađe od pet godina u Srbiji je upisano u matičnu knjigu rođenih. Nema značajnih varijacija u upisivanju u matičnu knjigu rođenih u pogledu pola, uzrasta, vrste naselja, obrazovanja majke ili raspoloživih finansijskih sredstava. Samo Romi iz romskih naselja nešto ređe upisuju svoju decu u matičnu knjigu rođenih u odnosu na drugu decu (95 procenata upisanih).

## Dečji rad

U članu 32 Konvencije o pravima deteta se navodi sledeće: „Strane priznaju pravo deteta da bude zaštićeno od ekonomskog iskorišćavanja i od obavljanja bilo kog posla koji bi mogao da bude opasan ili bi ometao školovanje deteta, ili bi bio štetan po zdravlje deteta ili za fizički, mentalni, duhovni, moralni ili društveni razvoj deteta...”

- Uzrasta od 5–11 godina i radilo je najmanje jedan sat na nekom plaćenom poslu ili je provelo 28 sati nedeljno obavljajući kućne poslove.
- Uzrasta od 12–14 godina i radilo je najmanje 14 sati na nekom plaćenom poslu ili je provelo 28 sati nedeljno obavljajući kućne poslove.

Ova definicija nam omogućava da napravimo razliku između dečjeg rada i aktivnosti koje dete obavlja, kao i da identifikujemo vrstu rada koju treba eliminisati. Kao takva, procena koja je data u ovom dokumentu predstavlja minimum prevalencije dečjeg rada pošto neka deca mogu biti uključena u rizične aktivnosti tokom velikog broja sati, a koji bi mogao biti manji od cifara preciziranih u okviru kriterijuma koji su objašnjeni gore u tekstu. U Tabeli CP.2 prikazani su rezultati dečjeg rada po tipu posla.

4 procenta dece uzrasta od 5 do 14 godina u Srbiji je uključeno u dečji rad, koji uglavnom nije plaćen i uglavnom se obavlja u okviru porodičnih poslovnih aktivnosti.

Postoji jaka međupovezanost između dečjeg rada i tipa naselja u kojem dete živi. Deca koja žive u seoskim oblastima su dvostruko češće uključena u aktivnosti dečjeg rada (6 procenata) od dece iz gradova (3 procenta). Najsiromašnija deca i romska deca iz romskih naselja su najviše eksploatisana grupa kada je u pitanju dečji rad. Čak 8 procenata dece iz najsiromašnijih domaćinstava i 7 procenata romske dece je uključeno u dečji rad. Princip je isti – to je uglavnom neplaćeni posao koji se obavlja u okviru porodičnih poslovnih aktivnosti. Izuzetak su romska deca, koja rade van kuće i koja podjednako rade i plaćene i neplaćene poslove. Postoji manja verovatnoća da će deca čije majke imaju srednje ili više obrazovanje biti uključena u dečji rad (4 procenta), nego deca čije majke imaju osnovno obrazovanje ili nemaju nikakvo obrazovanje (6 procenata).

U Tabeli CP.3 je prikazan procenat dece koja se klasifikuju kao đaci–radnici ili kao radnici–đaci. Đaci–radnici su deca koja pohađaju školu, a koja su bila uključena u dečji rad u periodu kada je vršeno istraživanje. Konkretnije rečeno, od 92 procenta dece uzrasta od 5–14 godina koja pohađaju školu, 4 procenta je bilo uključeno i u dečji rad. Procenat đaka–radnika je skoro dvostruko veći kod najsiromašnije dece i romske dece, sa 8 procenata, odnosno 6 procenata.

S druge strane, od 4 procenta dece koja su klasifikovana kao deca–radnici, većina pohađa i školu (93 procenta). Ovaj procenat je nešto niži kod najsiromašnije dece; 89 procenata dece koja rade ide i u školu, dok je kod romske dece ovaj procenat znatno niži (58 procenata). Statistički gledano, važno je naglasiti da samo 90 procenata dece iz najsiromašnijih domaćinstava i 67 procenata romske dece uzrasta od 5 do 14 godina pohađa školu.

## Disciplinovanje deteta

Kao što je navedeno u dokumentu „Svet po meri dece”: „deca moraju biti zaštićena od svake vrste nasilja...”, i u Milenijumskoj deklaraciji se zahteva zaštita dece od zlostavljanja, eksploatacije i nasilja. U okviru MICS istraživanja sprovedenog u Srbiji,

majkama/starateljima dece uzrasta od 2 do 14 godina postavljen je niz pitanja o metodama koje su roditelji koristili da disciplinuju svoju decu kada se ona loše ponašaju. Napominjemo da je za potrebe izrade modula koji se odnosi na disciplinovanje deteta, jedno dete uzrasta od 2–14 godina, po domaćinstvu, slučajno odabrano tokom rada na terenu. Na osnovu ovih pitanja, indikatori korišćeni za opisivanje aspekata disciplinovanja deteta su: 1) broj dece uzrasta od 2–14 godina koja trpe mentalnu agresiju kao kaznu *ili* dobijaju manju fizičku kaznu *ili* težu fizičku kaznu; i 2) broj roditelja/staratelja dece uzrasta od 2–14 godina koji smatraju da je neophodno fizički kažnjavati decu kako bi ih odgajili na odgovarajući način.

U Srbiji, 73 procenata dece uzrasta od 2–14 godina bilo je izloženo najmanje jednom obliku mentalnog ili fizičkog kažnjavanja od strane majki/staratelja ili drugih članova domaćinstva. Dve trećine te dece bilo je izloženo mentalnom kažnjavanju, polovina njih manjim fizičkim kaznama, a 7 procenata je bilo izloženo ozbiljnom fizičkom kažnjavanju. Drugopomenuta cifra je povezana sa procentom majki/staratelja koji smatraju da decu treba fizički kažnjavati, što nažalost podrazumeva da oni primenjuju ovo svoje uverenje u praksi. Svako peto dete u Srbiji se disciplinuje nenasilnim metodama, a 6 procenata dece se ne kažnjava niti se disciplinuje, što nas navodi da postavimo pitanje: kako se ta deca disciplinuju?

Muška deca su više bila izložena i manjim i ozbiljnijim fizičkim disciplinskim merama (53 i 8 procenata) od ženske dece (49 i 5 procenata). Nasilno disciplinovanje se najviše praktikuje u jugoistočnoj Srbiji, gde je dve trećine dece izloženo manjim kaznama, a jedno od sedmoro dece ozbiljnijim fizičkim kaznama. Seme dobre prakse može se videti u Beogradu, gde 27 procenata staratelja koriste nenasilne disciplinske metode. Fizičko kažnjavanje se umanjuje sa odrastanjem deteta. Obrazovanje majke je u velikoj meri povezano sa metodama disciplinovanja deteta koje se primenjuju – manje obrazovane majke manje koriste nenasilne metode, a češće koriste nasilne metode pri disciplinovanju deteta. Isti princip se uočava i ako se pogleda količina raspoloživih sredstava – korišćenje nasilnih metoda se umanjuje,



a primena nenasilnih metoda se povećava prema stepenu bogatstva. 14 procenata najsiromašnijih staratelja primenjuje ozbiljno fizičko kažnjavanje u cilju disciplinovanja deteta – što je dvostruko veći procenat u odnosu na nacionalni prosek. Nacionalnost kojoj pripada glava domaćinstva je u velikoj meri utiče na disciplinski metod koji se koristi. Dok Srbi i Mađari primenjuju sličnu praksu (razlika je u tome što Mađari više koriste psiho-socijalno, a manje fizičko kažnjavanje), Romi i Muslimani/Bošnjaci primenjuju potpuno različite metode – 89, odnosno 86 procenata koriste neki oblik kažnjavanja pri disciplinovanju deteta. Teži oblici fizičkog kažnjavanja se često koriste kao disciplinski metod (22 procenta Roma i 15 procenata Muslimana/Bošnjaka). Samo 6 procenata romske i 9 procenata muslimanske/bošnjačke dece se disciplinuje primenom nenasilnih metoda.

## Rano stupanje u brak

Stupanje u brak pre 18. godine je nešto što se događa mnogim mladim devojkama. Prema proceni UNICEF-a u kojoj su uzeti u obzir podaci iz celog sveta, preko 60 miliona žena starosti od 20–24 godine su se udale/bile u stalnoj vezi pre nego što su napunile 18. godina. U faktore koji utiču na stopu dečjih brakova spadaju: stanje sistema koji se primenjuje u matičnim uredima u zemlji, a koji obezbeđuju dokaz o uzrastu deteta; postojanje adekvatnog zakonskog okvira sa propratnim mehanizmom sprovođenja u cilju rešavanja slučajeva stupanja u brak dece; kao i postojanje običajnih ili crkvenih zakona koji odobravaju tu praksu.

U mnogim delovima sveta roditelji podstiču kćerke da se udaju dok su još deca u nadi da će od njihovog braka imati koristi, i sa finansijskog i sa društvenog aspekta, i da će se u isto vreme osloboditi finansijskog tereta u porodici. U stvari, dečji brakovi predstavljaju kršenje ljudskih prava, ugrožavaju razvoj devojčica i često dovode do ranih trudnoća i društvene izolacije, a slabo obrazovanje i loša stručna obuka ojačavaju rodnu prirodu siromaštva. Pravo na „slobodan i potpun” pristanak na brak je priznato u Opštoj deklaraciji o pravima čoveka – a priznato je i da pristanak ne može biti „slobodan

i potpun” kada jedna od strana nije dovoljno zrela da donese promišljenu odluku o izboru životnog partnera. U Konvenciji o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena navodi se da postoji pravo na zaštitu od stupanja u dečji brak u članu 16, koji glasi: „Veridba i brak deteta neće imati nikakvo pravno dejstvo i biće preduzeti svi postupci, uključujući zakonske, u cilju preciziranja minimalne starosti za stupanje u brak...” Iako se sam brak ne pominje direktno u Konvenciji o pravima deteta, dečji brak je povezan sa drugim pravima – kao što je pravo da se slobodno izrazi svoje mišljenje, pravo na zaštitu od svih oblika zlostavljanja i pravo na zaštitu od štetne tradicionalne prakse – i takve teme često razmatra Komisija o pravima deteta.

Od mladih udatih devojaka se često zahteva da obavljaju puno kućnih poslova, pod pritiskom su da dokažu da su plodne, a zadužene su i da gaje decu iako su i same još deca. Žene koje su bile veoma mlade kada su se udale češće veruju da je ponekad prihvatljivo da muž tuče svoju ženu i same češće doživljavaju nasilje u porodici. Smatra se da razlika u godinama između partnera doprinosi ovoj dinamici zlostavljanja i povećanju rizika da žena prevremeno postane udovica.

U bliskoj vezi sa problemom dečjeg braka je i godište kada devojčice postaju seksualno aktivne. Žene koje su se udale pre svoje 18. godine često imaju više dece nego žene koje se udaju kasnije. Poznato je da su smrtni slučajevi do kojih dođe tokom trudnoće vodeći uzrok smrtnosti i udatih i neudatih devojaka uzrasta od 15 do 19 godina, a to je posebno slučaj među najmlađima u ovoj grupi.

Pomoću dva indikatora se procenjuje procenat žena koje su se udale pre svoje 15. godine i procenat onih koje su se udale pre svoje 18. godine. Procenat žena koje su se udale u različitim dobima života prikazan je u Tabeli CP.5.

Shodno Zakonu o porodici, u Srbiji stupanje u brak nije dozvoljeno pre nego što se napuni 19 godina. Međutim, u posebnim okolnostima, stupanje je dozvoljeno nakon 16. godine života.

Skoro 1 procenat žena starosti od 15 do 49 godina se udalo pre svoje 15. godine. Tendencija da se

rano stupi u brak je znatno veća kod Romkinja iz romskih naselja, među kojima se 12 procenata intervjuisanih žena udalo pre svoje 15. godine.

8 procenata svih žena starosti od 20 do 49 godina udalo se pre no što je napunilo 18 godina. Ova praksa je prisutnija u istočnoj Srbiji, seoskim oblastima, među manje obrazovanim, najsiromašnijima i naročito među Romima. Na primer, skoro polovina Romkinja iz romskih naselja se udalo pre svoje 18. godine, a to je slučaj i sa svakom trećom ženom koja ima osnovno obrazovanje ili nema nikakvo obrazovanje i svakom petom ženom iz najsiromašnijih domaćinstava.

Još jedna komponenta je razlika u godinama između supružnika, gde je indikator procenat udatih žena/žena koje žive u stalnoj vezi čije se godište razlikuje za 10 ili više godina u odnosu na godište njihovog sadašnjeg supružnika. U Tabeli CP.6 prikazani su rezultati razlike u godinama između muževa i žena. Dok je 26 procenata mladih udatih žena uzrasta od 15 do 19 godina udato za partnera koji je 10 ili više godina stariji, među udatim ženama starosti od 20 do 24 godine taj procenat je mnogo niži – 14 procenata. Interesantno je to što je ova pojava uglavnom povezana sa siromaštvom i nižim nivoom obrazovanja – svaka treća mlada žena je udata za muža koji je više od 10 godina stariji, na primer. S druge strane, Romkinje, iako veoma rano ulaze u brak, uglavnom su udate za malo starije partnere, a veoma retko za partnere koji su 10 godina stariji.

## Nasilje u porodici

Niz pitanja je postavljen ženama starosti od 15–49 godina kako bi se procenili njihovi stavovi prema tome da li muževi imaju opravdanje što udaraju ili tuku svoje žene/partnere iz različitih razloga. Ova pitanja su postavljena kako bi se dobila slika o kulturološkim ubeđenjima koja se povezuju sa prevalencijom nasilja nad ženama od strane njihovih muževa/partnera. Glavna pretpostavka, u ovom slučaju, je da su žene koje se slažu sa izjavama da muževi/partneri imaju opravdanje što biju svoje žene/partnere, u opisanim okolnostima,

u stvarnosti često zlostavljane od strane svojih sopstvenih muževa/partnera. Odgovori na ta pitanja prikazani su u Tabeli CP.7. Sve u svemu, 6 procenata žena u Srbiji misle da njihov muž/partner ima pravo da ih udari ili tuče, uglavnom u slučajevima kada one zanemare decu (6 procenata), ili ukoliko one pokažu da su nezavisne, npr. ako izađu negde a da to ne kažu svojim muževima ili se svađaju sa njim (2 procenta).

Regionalno gledano, nasilje u porodici je više prihvaćeno u južnoj i zapadnoj Srbiji (oko 12 procenata) nego u drugim delovima zemlje, iz istih razloga koji su navedeni gore u tekstu. Prihvatanje je prisutnije kod najsiromašnijih i manje obrazovanih, a i kod trenutno udatih žena. Međutim, to je uglavnom povezano sa nacionalnošću – svaka treća Muslimanka/Bošnjakinja i Romkinja smatra da muž ima opravdanje što tuče svoju ženu/partnera, uglavnom kada ona zanemari decu ili negde izađe ili se svađa sa njim, a u slučaju Romkinja i ako odbije da ima seksualne odnose sa njim.

## Ometenost dece u razvoju

Jedan od ciljeva dokumenta „Svet po meri dece” je zaštita dece od zlostavljanja, eksploatacije i nasilja, uključujući eliminaciju diskriminacije dece ometene u razvoju. Za decu uzrasta između 2 i 9 godina, niz pitanja je postavljeno kako bi se procenio broj slučajeva ometenosti u razvoju/oštećenosti zdravlja, kao što su oštećenje vida, gluvoća i otežan govor. Ovaj pristup se bazira na konceptu ometenosti funkcija, koji je razvila SZO, a cilj je utvrđivanje onoga što oštećenje zdravlja ili ometenost u razvoju podrazumevaju kada je u pitanju razvoj deteta (npr. zdravlje, ishrana, obrazovanje, itd). U Tabeli CP.8 su prikazani rezultati dobijeni na osnovu odgovora na ova pitanja.

Prema izjavama majki, u Srbiji svako deseto dete uzrasta između 2 i 9 godina ima neku vrstu ometenosti u razvoju. Čini se da je to češće slučaj kod romske dece iz romskih naselja (23 procenta), kod dece iz najsiromašnijih domaćinstava (17 procenata) i kod one dece čije su majke manje obrazovane (15 procenata). Takođe, ometenost u razvoju se češće javlja kod dece iz seoskih naselja (13 procenata) nego kod dece iz gradskih naselja (9 procenata).



## Informisanost o načinu prenošenja HIV virusa i korišćenju kondoma

Jedan od najvažnijih preduslova za umanjeње stope HIV infekcije je obezbeđivanje tačnih informacija o tome kako se HIV virus prenosi, kao i strategije za sprečavanje prenosa tog virusa. Obezbeđivanje tačnih informacija je prvi korak ka podizanju svesti i davanju alata mladim ljudima da se zaštite od infekcije. Predrasude o HIV-u se često sreću i mogu da zbune mlade ljude i da umanje napore usmerene ka prevenciji. Na Specijalnom zasedanju Generalne skupštine UN u vezi sa HIV/AIDS (UNGASS) od vlada je zatraženo da

Rezultati su prikazani u Tabeli HA.1. U Srbiji je 98 procenata intervjuisanih žena čulo za AIDS. Iako je ovaj procenat veoma veliki, procenat žena koje znaju za sva tri glavna načina prevencije prenošenja HIV-a je samo 36 procenata. Sveobuhvatno i tačno poznavanje načina prevencije HIV-a je češće kod mladih žena, žena koje su bogatije i imaju srednje ili više obrazovanje. S druge strane, žene koje imaju osnovno obrazovanje, ili pripadaju najsiromašnijoj klasi su manje upoznate sa postojanjem AIDS-a

# HIV/AIDS I SEKSUALNO PONAŠANJE

poboljšaju znanje i veštine mladih ljudi kako bi se zaštitili od HIV-a. Indikatori za merenje ovog cilja, kao i jednog od Milenijumski ciljeva razvoja koji se odnosi na smanjenje HIV infekcija za polovinu, obuhvataju poboljšanje nivoa znanja o HIV-u i njegovoj prevenciji i menjanje ponašanja u cilju prevencije daljeg širenja bolesti. HIV modul je podeljen ženama starosti od 15–49 godina.

Jedan indikator koji je i jedan od Milenijumskih ciljeva razvoja i UNGASS indikator je procenat mladih žena koje imaju sveobuhvatno i tačno poznavanje načina prevencije i prenošenja HIV-a. Ženama je postavljeno pitanje da li znaju za tri glavne metode prenošenja HIV-a – odnosi sa samo jednim, vernim, neinficiranim partnerom, stalno korišćenje kondoma i apstinencija od seksualnih odnosa.

i njihovo tačno poznavanje načina prenošenja HIV-a je ispod proseka. Romkinje iz romskih naselja su prilično loše obavestene o AIDS-u. Samo 72 procenta istih je čulo za AIDS, a samo 14 procenata ih je upoznato sa sva tri načina prenošenja. Uznemiruje činjenica da jedna od dve Romkinje nije upoznata ni sa jednim načinom na koji se prenošenje HIV-a može sprečiti.

86 procenata žena su upoznate sa metodom da je svaki put neophodno koristiti kondom, 67 procenata da je neophodno imati samo jednog, vernog, neinficiranog seksualnog partnera, a 50 procenata je bilo upoznato sa metodom apstinencije od seksualnih odnosa kao glavnim načinima prevencije prenošenja HIV-a. Iako je 91 procenat žena znao za bar jedan način, skoro jedna od deset žena ne zna ni za jedan od tri načina.

Rezultati pokazuju da postoji velika među-povezanost između mesta boravka žene i informisanosti o HIV-u.

Žene koje žive u gradskim naseljima su bolje informisane o HIV-u i njegovoj prevenciji, kao i žene koje žive u Beogradu (veoma veliki grad) i u Vojvodini. S druge strane, 16, odnosno 10 procenata žena koje žive u centralnoj i istočnoj Srbiji ne znaju ni za jedan način prevencije prenošenja.

U Tabeli HA.2 je prikazan procenat žena koje mogu tačno da identifikuju predrasude o HIV-u. Indikator se bazira na dve najčešće i najrelevantnije predrasude u Srbiji: da se HIV može preneti deljenjem hrane sa inficiranom osobom i putem ujeda komarca. U Tabeli su takođe navedeni podaci o tome da li žene znaju da se HIV ne može preneti natprirodnim putem i da se HIV može preneti korišćenjem iste igle. Samo polovina intervjuisanih žena je znala za dve najčešće predrasude, kao i da osoba koja izgleda zdravo može biti inficirana. U Tabeli je prikazano da je najčešća predrasuda da komarci mogu da prenose HIV, pošto skoro jedna trećina žena u Srbiji smatra da je to moguće. 79 procenata žena znaju da se HIV ne može preneti deljenjem hrane

sa inficiranom osobom, a 77 procenata žena znaju da osoba koja izgleda zdravo može biti inficirana. Jedna od dve žene veruje da se HIV može preneti natprirodnim putem. Ova predrasuda je posebno česta kod Romkinja i najsiromašnijih žena; svaka druga Romkinja i svaka četvrta žena iz najsiromašnijih domaćinstava veruje da je ta predrasuda tačna.

Generalno gledano, predrasude su češće u seoskim oblastima i kod siromašnijih i manje obrazovanih žena. Ako pogledamo teritorijalnu distribuciju, uočićemo da su najbolje obaveštene žene iz Beograda i Vojvodine.

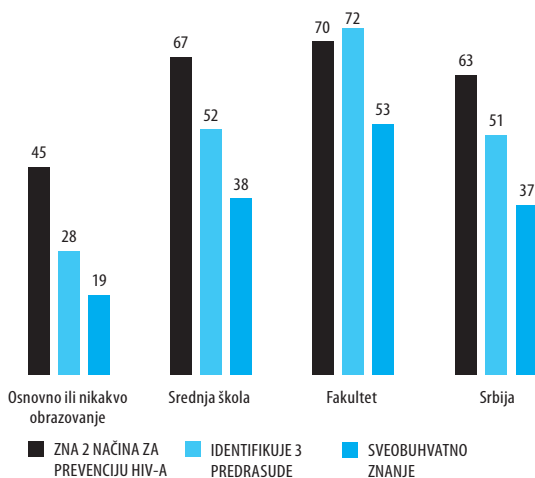
U Tabeli HA.3 su rezimirani podaci iz Tabela HA.1 i HA.2 i prikazan je procenat žena koje znaju za dva načina prevencije prenošenja HIV-a i ne veruju u tri uobičajene predrasude.

Iako je veliki procenat žena čulo za AIDS, samo 37 procenata žena u Srbiji imaju sveobuhvatno znanje u vezi sa ovom temom. Ova cifra ukazuje na to da je u Srbiji sveobuhvatno poznavanje metoda za prevenciju i prenošenje HIV-a još uvek prilično slabo, iako postoje razlike po starosnim grupama, mestima boravka, obrazovanju i finansijskim sredstvima kojima žena raspolaže. Postoji veliko nepoznavanje tih činjenica kod Romkinja iz romskih naselja. Samo 5 procenata Romkinja znaju za dva načina prevencije prenošenja i ne veruju u tri najčešće predrasude. Najviši nivo znanja je registrovan među adolescentkinjama i mladim ženama, ali ipak je ispod 50 procenata. Žene iz gradskih sredina su nešto bolje upoznate sa načinima prenošenja HIV-a. Kao što je bilo očekivano, procenat žena koje imaju sveobuhvatno znanje se povećava sa nivoom obrazovanja žene (Grafikon HA.1). Dok u Vojvodini, Beogradu i zapadnoj Srbiji skoro svaka druga žena ima natprosečno znanje (od 44 do 46 procenata), u centralnoj, istočnoj i jugoistočnoj Srbiji, sveobuhvatno znanje je registrovano samo kod svake četvrte žene (od 24 do 28 procenata).

Upoznatost sa činjenicom da se HIV prenosi sa majke na dete je takođe važan prvi korak da žene zatraže testiranje na HIV kada zatrudne kako se infekcija ne bi prenela na bebu. Žene treba da

**Grafikon HA.1**

**Procenat žena koje imaju sveobuhvatno znanje o prenošenju HIV/AIDS, Srbija, 2005.**



znaju da HIV može da se prenese tokom trudnoće, porođaja ili putem dojenja. Nivo znanja kod žena starosti od 15–49 godina u vezi sa prenošenjem infekcije sa majke na dete je prikazan u Tabeli HA.4. Sve u svemu, 87 procenata žena zna da se HIV može preneti sa majke na dete. Procenat žena koje su upoznate sa sva tri načina prenošenja infekcije sa majke na dete je 57 procenata, dok 11 procenata žena nije znalo ni za jedan konkretan način. Žene su najčešće upoznate sa tim da se HIV može preneti tokom trudnoće. Što se tiče druga dva načina, vrednosti su malo umanjene. 74 procenata žena znaju da se HIV može preneti sa majke na dete pri porođaju, a 62 procenat je svesno da se HIV može preneti dojenjem. Kao i kod drugih indikatora, nepoznavanje činjenice da se HIV može preneti sa majke na dete je izraženije kod Romkinja, žena iz najsiromašnijih domaćinstava i žena koje su manje obrazovane. Samo jedna od pet Romkinja je upoznata sa načinima prenošenja HIV virusa sa majke na dete.

Indikatori o stavovima prema ljudima koji žive sa HIV-om mere nivo stigmatizacije i diskriminacije u zajednici. Stigmatizacija i diskriminacija su manje izražene ukoliko ispitanici izjave da imaju stav prihvatanja u odnosu na sledeća četiri pitanja: 1) brinuli bi se o članu porodice koji boluje od AIDS-a; 2) kupovali bi sveže povrće od prodavca koji je bio HIV pozitivan; 3) misle da bi učiteljici/nastavnici koja je HIV pozitivna trebalo dozvoliti da predaje u školi; i 4) *ne* bi želeli da drže u tajnosti činjenicu da je član porodice HIV pozitivan. U Tabeli HA.5 su prikazani stavovi žena prema ljudima koji žive sa HIV-om/AIDS-om.

U Srbiji se 64 procenata žena koje su čule za AIDS slažu sa najmanje jednom diskriminacijskom izjavom. Prema rezultatima istraživanja, najčešći diskriminacijski stav je odbijanje da se kupi hrana od osobe koja je HIV pozitivna/ima AIDS. Polovina žena koje su čule za AIDS ne bi kupila hranu od inficirane osobe. Manje obrazovane žene i žene iz najsiromašnijih domaćinstava imaju ozbiljnije predrasude od onih koje su boljeg finansijskog stanja i imaju više obrazovanje. Nacionalnost je u velikoj meri povezana sa diskriminacijskim stavovima. Podaci pokazuju da se oko 80 procenata Muslimanki/

Bošnjakinja i Romkinja slaže sa najmanje jednom diskriminacijskom izjavom. Veoma mali procenat žena koje su čule za AIDS ne bi se brinulo o članu porodice inficiranom HIV virusom (2 procenta). Ali Romkinje iz romskih naselja imaju još izraženiji diskriminacijski stav prema u vezi sa ovom izjavom: čak 7 procenata Romkinja ne bi se brinulo o članu porodice koji boluje od AIDS-a, iako je procenat onih koje bi to držale u tajnosti bio niži od nacionalnog proseka. Svi ovi podaci potvrđuju činjenicu da je nedovoljno znanje ozbiljan izvor straha, a ne prihvatanje razlika.

Još jedan važan indikator je upoznatost sa tim gde se može testirati na HIV i gde se mogu koristiti te usluge. Pitanje u vezi sa informisanošću žena o ustanovi u kojoj se vrši testiranje na HIV i pitanje da li su se ikada testirale prikazani su u Tabeli HA.6. 69 procenata žena znaju gde se mogu testirati, dok se 7 procenata stvarno i testiralo. Te informacije su poznate tek svakoj petoj Romkinji iz romskog naselja i približno svakoj drugoj ženi sa niskim nivoom obrazovanja i ženi iz najsiromašnijih domaćinstava. Nešto veći procenat se odnosi na žene iz seoskih naselja (59 procenata) i iz jugoistočne Srbije (52 procenata).

Iako poznavanje mesta gde se testiranje može izvršiti nije tako malo, samo 7 procenata svih žena je testirano. Ovaj procenat je znatno veći kod žena koje žive u Beogradu i u istočnoj Srbiji, kao i kod obrazovanih žena i žena iz bogatijih domaćinstava.

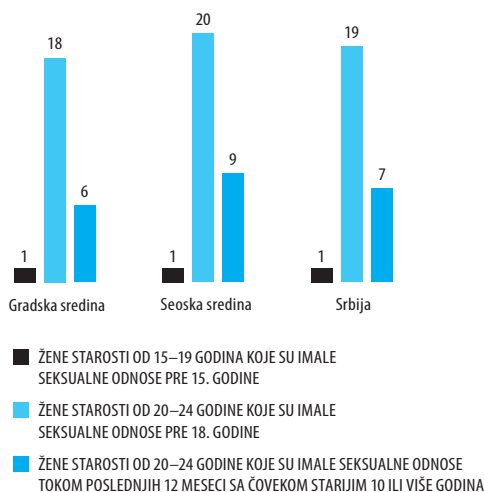
Kod žena koje su se porodile u periodu od dve godine koje su prethodile istraživanju, procenat onih koje su dobile neki savet i onih koje su testirane na HIV tokom prenatalne zaštite prikazan je u Tabeli HA.7. Iako je obuhvat prenatalnom zaštitom u Srbiji veoma veliki (98 procenata), informacije o HIV-u je dobila tek svaka sedma žena (14 procenata), a tek svaka deseta žena je bila testirana i dobila je rezultate u okviru programa prenatalne zaštite. Istočna Srbija je jedini region gde se HIV savetovanje i testiranje u okviru prenatalne zaštite dobro obavlja: 35 procenata žena iz istočne Srbije je testirano i dobilo je rezultate u okviru prenatalne zaštite. S druge strane, populacija iz romskih naselja skoro

i da ne dobija nikakvu prenatalnu zaštitu. Samo 2 procenta Romkinja je dobilo rezultate njihovih testova u okviru programa prenatalne zaštite.

## Seksualno ponašanje koje je povezano sa prenošenjem HIV-a

Promovisanje bezbednog seksualnog ponašanja je od velike važnosti za umanjenje HIV prevalencije. Korišćenje kondoma tokom seksualnog odnosa, posebno kada su u pitanju neredovni partneri, je posebno važno za umanjenje širenja HIV-a. U većini zemalja preko polovine novih HIV infekcija se javlja kod mladih ljudi starosti od 15 do 24 godine, tako da promena ponašanja kod ove starosne grupe biće posebno važno za umanjenje novih infekcija. Modul pitanja je podeljen ženama starosti od 15–24 godine u cilju procene njihovog rizika od HIV infekcije. U faktore rizika u vezi sa HIV-om spadaju seksualni odnosi u ranoj mladosti, seksualni odnosi sa starijim muškarcima, seksualni odnosi sa partnerom koji nije ni muž ni partner sa kojim se živi u stalnoj vezi, kao i nekorišćenje kondoma.

**Grafikon HA.2**  
**Seksualno ponašanje koje povećava rizik od HIV infekcije, Srbija, 2005.**



Učestalost seksualnog ponašanja koje uvećava rizik od HIV infekcije kod žena je prikazano u Tabeli HA.8 i Grafikonu HA.2.

Sa izuzetkom Romkinja iz romskih naselja, broj mladih žena koje su imale seksualne odnose pre svoje 15. godine u Srbiji je veoma mali. Samo 1 procenat žena starosti od 15 do 19 godina je imalo seksualne odnose pre no što je napunilo 15 godina. S druge strane, Romkinje iz romskih naselja započinje svoje seksualne aktivnosti veoma rano, 16 procenata njih je imalo seksualne odnose pre svoje 15. godine. Situacija je slična u vezi sa seksualnim odnosima sa 18. godina. Naime, dok je u Srbiji 19 procenata žena starosti od 20 do 24 godine izjavilo da je imalo seksualne odnose pre svoje 18. godine, kod Romkinja taj procenat iznosi 51, što je više nego dvostruko veći procenat. Devojke koje završavaju svoje obrazovanje na nivou osnovne škole po pravilu imaju seksualne odnose u ranoj mladosti; 3 procenta pre 15. godine, a 42 procenta pre svoje 18. godine.

Jedna od dvanaest žena je prijavila da je imala seksualne odnose sa partnerom koji je 10 ili više godina stariji. Čini se da žene sa osnovnim obrazovanjem ili još nižim nivoom obrazovanja češće imaju takvu vrstu odnosa. Jedna od svakih pet žena iz najsiromašnijih domaćinstava je imala seksualne odnose sa partnerom koji je 10 ili više godina stariji tokom perioda od 12 meseci koji je prethodio MICS istraživanju.

Korišćenje kondoma tokom seksualnog odnosa sa muškarcima koji nisu muževi ili partneri sa kojima se živi je procenjivano kod žena starosti od 15–24 godine koje su imale seksualne odnose sa takvim partnerom tokom prethodne godine (Tabela HA.9). Preko 60 procenata žena starosti 15–24 izjavilo je da je imalo seksualne odnose sa partnerom koji nije njihov redovni partner, tokom perioda od 12 meseci koji je prethodio MICS istraživanju. Tri četvrtine tih žena je prijavilo da je korišćen kondom tokom seksualnog odnosa sa partnerom visokog rizika.