

**Димитринка ЈОРДАНОВА ПЕШЕВСКА,  
Фимка ТОЗИЈА, Тамара ЈОРДАНОВА,  
Павлина ВАСКОВА, Илинка ВАСКОВА**

## **СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЦЕЛИТЕ ЗА ОДРЖЛИВ РАЗВОЈ ПРЕКУ ПРЕВЕНЦИЈА НА ЗЛОУПОТРЕБАТА И ЗАНЕМАРУВАЊЕТО НА ДЕЦАТА**

### **1. Вовед**

**З**лоупотребата и занемарувањето (ЗЗД) претставува сериозен јавно-здравствен проблем којшто има големо влијание врз здравјето и благосостојба на децата. На консултативниот состанок за превенција на злоупотребата и занемарувањето на децата на Светската здравствена организација во Женева на 29-31 март 1999 година се постигна консензус околу дефиницијата на злоупотребата на децата. Злоупотребата и занемарувањето на децата претставува „која било форма на физичко и/или емоционално злоупотребување, сексуална злоупотреба, занемарување или занемарувачки третман или комерцијална или друг вид експлоатација, што потенцијално или реално предизвикува закана или штети па здравјето на детето, опстанокот, развојот или дигнитетот, во контекст на меѓусебен однос на одговорност, доверба или моќ“ (1, с. 15).

На глобално ниво, милиони деца страдаат од некој облик на насилство. Во *Светскиот*

*М-р Јорданова  
Пешевска е предавач на  
Факултетот  
за политички науки  
и психологија,  
Универзитет Американ  
Колеџ, Скопје*

*Д-р Тозија е редовен  
професор по социјална  
медицина и советник  
во ИЈЗРМ*

*Т. Јорданова  
е магистрант на  
Факултет  
за психологија, Шефилд  
Универзитет, Солун*

*Д-р Васкова  
е заменик-директор  
на Психијатриската  
болница „Скопје“, Скопје*

*М-р Васкова е  
психолог, волонтер во  
„Заштитете  
ги децата“*

*извештај за насилство и здравје* за 2002 година се става особен акцент врз превенција на злоупотребата и занемарувањето на децата (2). Со Резолуцијата 56.24 на Собранието на Светската здравствена организација насилството се става на меѓународната агенда, нагласувајќи ја важноста од справување со овој сериозен здравствен проблем (3). Потоа, во 2005 година, со Резолуцијата на Регионалниот комитет EUR/RC55/10 за повреди во европскиот регион на СЗО, висок приоритет ѝ се даде на превенцијата на насилството и ненамерните повреди (4). Студијата на Генералниот секретар на Обединетите Нации за насилството врз децата повторно го привлече вниманието за борба против насилството врз децата (5). Исто така, Конвенцијата на Обединетите Нации за правата на детето (КПД) претставува влијателен инструмент во заштитата и превенцијата на децата од насилство, при што се зема предвид најдобриот интерес на детето (6).

Вклучувањето на различни дисциплини, или природот „здравјето во сите политики“ во превенцијата на насилството има суштинско значење во насока на европската политичка рамка за здравјето и благосостојба, „Здравје 2020“ (7). Европскиот извештај за превенција на злоупотребата и занемарувањето на децата за 2013 година на креаторите на политиките им презентираше практики засновани на докази за справување со ЗЗД (8). Резолуцијата EU/RC64/R6 на Регионалниот комитет на СЗО „Инвестирање во децата: европска стратегија за здравјето на децата и адолесцентите 2015-2020“ и „Инвестирање во децата: европски акционен план за превенција на злоупотреба и занемарување на децата 2015-2020“ става акцент врз унапредувањето на здравјето и благосостојбата на децата и намалување на оптовареноста од злоупотреба и занемарување и другите негативни искуства од детството (9).

Во мај 2014 година, Собранието на Светската здравствена организација ја усвои Резолуцијата WHA67.15 за „Зајакнување на улогата на здравствениот систем во справување со насилството, особено врз жените и девојчињата, и врз децата“ (10). Важно е да се придонесе за спроведување на целите поставени со „Глобалниот акционен план за јакнење на улогата на здравствениот систем во справување со интерперсоналното насилство, особено врз жените и девојчињата, и врз децата“ (11) како и на „Целите за одржлив развој (ЦОР) на Обединетите Нации“ и целите од Агендата 2030 (12). Целите на Обединетите Нации (прикажани подолу) се директно и индиректно насочени кон превенција на насилството (Рамка 1).

Рамка 1. Цели за одржлив развој на Обединетите Нации кои се ин/ директно насочени кон превенција на насилството

Цели директно насочени кон превенција на насилството	Цели индиректно насочени кон превенција на насилството
<p>Цел 16.1: Секаде значително да се намалат сите облици на насилство и поврзаните смртни случаи</p> <p>Цел 16.2: Да се стави крај на злоупотребата, експлоатацијата, трговијата и сите облици на насилство и тортура врз децата</p> <p>Цел 5.2: Да се елиминираат сите облици на насилство врз жените и девојчињата</p> <p>Цел 5.3: Да се елиминираат сите штетни практики, како што се детски, рани и присилни бракови, како и сакатење на женските гениталии</p>	<p>Цели 1.3 и 10.2: Социјална заштита и намалување на сиромаштијата</p> <p>Цел 3.5: Превенција и третман на употребата на дроги и штетната употреба на алкохол</p> <p>Цел 4.3: Ран детски развој и грижа, и предучилишно образование</p> <p>Цел 11.1: Соодветно, безбедно и финансиски достапно домување и основни услуги, и подобрување на сиромашните населби и села</p> <p>Цел 16.3: Владеење на правото на национално и меѓународно ниво и еднаков пристап до правда за сите</p>

Во Македонија проблемот со злоупотребата и занемарувањето на децата мина низ важни пресвртници, како што е подобрување на политиката и законската рамка, вклучувајќи ги и подзаконските акти. Сепак, постои простор за подобрување, и тоа во делот на спроведување на политиките и законската рамка, вклучувајќи го и спроведувањето на превентивните програми засновани на докази.

## 2. Метод

Анализата се потпира на информациите добиени со компјутерско пребарување на веб страниците на најразлични проекти, организации и агенции, а коишто ги содржат најновите политики, закони, програми, служби, мерки за превенција на ЗЗД. Беа пребарани следниве бази на податоци: Cochraine Controlled Trial Register, MEDLINE, Social Science Search, PubMed. Следниве термини беа пребарувани како на македонски така и на англиски јазик: „злоупотреба и занемарување на децата“, „превенција кај децата“, „заштита на децата“, „семејно насилство“, „правата на децата“, и „организации за заштита на децата“, на веб страниците на сите министерства во Македонија, како и тие на СЗО, УНИЦЕФ, УНЕСКО и Советот на Европа. Во анализата беа вклучени документи кои беа избрани согласно погоре споменатите

критериуми за пребарување на овие области. Критериумот што се однесува на временската рамка ги вклучува најновите достапни документи.

Еколошкиот модел на разбирање на насилството и јавно-здравствениот пристап беа концептуалните рамки применети за оваа анализа. Повеќеслојниот модел на превенција на насилството најдобро се разбира по пат на анализирање на сложената интеракција на разновидните фактори на различни нивоа на влијание: на ниво на поединецот (биолошките и личните карактеристики, возраст, пол, фактори од личното минато), на ниво на односите (односот на поединецот со членовите на семејството, роднините, пријателите и други), на ниво на заедницата (социо-економските недостатоци, слаб општествен капитал, достапност на алкохол и дроги, маала, работни места, училишта и други општествени мрежи) и на ниво на општеството (општествени норми кои одат во прилог на прифаќање на насилството, економска нееднаквост, сиромаштија, општествени конфликти, слабо законодавство или политики).

Фокусот на јавно-здравствениот пристап е врз здравјето, безбедноста и благосостојбата на севкупното население. Специфичниот аспект на јавно-здравствениот пристап е што тежнее да обезбеди максимална придобивка за најголем број луѓе. Јавно-здравствениот пристап како научен пристап подразбира мултидисциплинарност. Тој се состои од четири чекори: 1) дефинирање на проблемот; 2) идентификација на ризикот и заштитните фактори; 3) изработка и имплементација на превентивните стратегии; и 4) овозможување на широка примена (2).

### **3. Големина на проблемот со злоупотреба и занемарување на децата**

Злоупотребата и занемарувањето на децата може да имаат непосредни и долгорочни последици врз физичката и емоционалната благосостојба на децата, што може да доведе до развојни оштетувања и здравствени проблеми во возрасниот живот. Изложеноста на најразлични видови негативни искуства во детството од типот на семејна дисфункционалност како што се: живеење со член на семејството којшто е алкохоличар, зависник од дрога, ментално болен, или којшто лежел затвор, исто така може да влијае врз здравствени последици во возрасното доба (15, 16, 17). Податоците на Светската здравствена организација (СЗО) посочуваат дека 55 милиони деца (29,1%) се жртви на емоционална злоупотреба, 44 милиони (22,9%) на физичка

злоупотреба, жртви на физичко занемарување се 31 милион (16,3%), а пак 18 милиони деца (9,6%) се жртви на сексуална злоупотреба во Европа. Покрај тоа, пријавени се 34.000 случаи на убиство на лица помлади од 15 години, при што 20% се од женски пол (15, 16, 17).

Податоците за злоупотреба и занемарување на децата во земјата се собрани од студијата за негативните искуства во детството (НИД) во Македонија, спроведена на репрезентативен примерок од 1.277 средношколски ученици и студенти на возраст од 18 или повеќе години. (18).

**Табела 1. Студија за негативните искуства во детството, 2013 година**

НИД (во текот на првите 18 години живот)	Машки (%)	Женски (%)	Вкупно (%)
Физичка злоупотреба	22,3	20,2	21,1
Психолошка злоупотреба	9,6	11,7	10,8
Сексуална злоупотреба	20,8	7,3	12,9
Физичко занемарување	26,3	15,5	20
Психолошко занемарување	23,7	35,5	30,6
Физичко (телесно) казнување	73,5	72,0	72,4
<b>Семејна дисфункционалност</b>			
Употреба на супстанции	15,3	12,0	13,4
Ментално заболување во семејството	7,6	5,9	6,9
Сведоштво на насилно однесување кон мајката	9,0	10,8	10,1
Член на семејството во затвор	5,7	4,5	5,0
Разделени/разведени родители	4,4	3,0	3,8

Извор: Истражување на негативните искуства во детството кај младите во Република Македонија

Над една петина (21%) од испитаниците биле изложени на најразлични облици на физичка злоупотреба во текот на детството. Над 30% од испитаниците биле изложени на некаков облик на психолошко занемарување; околу 11% биле изложени на психолошка злоупотреба, и речиси 13% биле изложени на некој вид на сексуална злоупотреба. Речиси 65% од испитаниците биле изложени на некој вид на злоупотреба и занемарување, при што 35% од испитаниците биле изложени на повеќекратни видови на негативни искуства како последица на злоупотреба и занемарување во детството (18, 19).

Како што беше прикажано во Табелата 1, телесното казнување претставува најчест начин на дисциплинирање на децата, при што 72% од испитаниците пријавиле таков вид на искуство во своето детство (18, 19). Високата стапка на насилно дисциплинирање, којашто беше посочена во истражувањето, беше исто така соопштена и во Истражувањето на УНИЦЕФ, при што стапката изнесуваше 69,3% во македонските, а многу повеќе во ромските населби, 82% (20). Ставовите кон семејното насилство врз жените на возраст од 15-49 години се речиси два пати повисоки во ромските населби. Присутни се и однесувања кои што преставуваат здравствен ризик, како што е употребата на тутун и употребата на алкохол. Употребата на тутун кај жените на возраст од 15-49 години е многу висока во македонските (30%) и дури повисока кај ромската поулација (42%), додека пак употребата на алкохол кај жените пред да наполнат 15 години е повисока кај Македонките (28,5%) одошто кај Ромките (11,2%), како што е прикажано во Табела 2 (20).

Табела 2. Насилно дисциплинирање, рано стапување во брак, ставови кон семејно насилство

<b>ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА</b>	<b>македонски населби (%)</b>	<b>ромски населби (%)</b>
Насилно дисциплинирање	69,3	82
Стапување во брак пред да се наполнат 15 години кај жените на возраст од 15-19 години	1,4	11,9
Стапување во брак пред да се наполнат 18 години кај жените на возраст од 20-49 години	10,7	47
Ставови кон семејно насилство врз жените на возраст од 15-49 години	14,5	25,4
<b>УПОТРЕБА НА ТУТУН И АЛКОХОЛ</b>		
Употреба на тутун кај жените на возраст од 15-49 години	30	42
Употреба на тутун пред да се наполнат 15 години кај жените на возраст од 15-49 години	5,2	22,7
Употреба на алкохол кај жените на возраст од 15-49 години	2,6	4,8
Употреба на алкохол пред да се наполнат 15 години кај жените на возраст од 15-49 години	28,5	11,2

Извор: Мултииндикаторско кластерско истражување, 2011 година

Според податоците од Глобалното истражување на здравјето на учениците во училиштата, 31,3% од учениците изјавиле дека биле сериозно повредени еднаш или повеќе пати во изминатите 12 месеци. Машките ученици (37,3%) биле почесто сериозно повредувани од ученичките (24,9%). Свкупно, 10,0% од учениците биле жртви на булинг еднаш или повеќе пати во текот на 30 дена. Подеднакво е застапен и кај учениците и ученичките (21).

Податоците од оценката на Глобалниот извештај за состојбата со превенција на насилството за 2014 година покажуваат дека некои програми кај нас за превенција на ЗЗД се спроведуваат, додека пак другите потребно е да се унапредат (Табела 3) (22). Предучилишните и училишни програми кај нас се спроведуваат во поголем обем. Програмите за домашни посети, таканаречени поливалентни патронажни служби, се составен дел на системот за јавно здравство, што е организациска единица во рамките на установите за јавно здравство коишто ја изведуваат дејноста на поливалентни патронажни услуги од превентивна и куративна природа, а со кои се покрива целото семејството преку посетите на патронажните сестри дома и во соработка со здравствените и други установи на нивната територија (23).

Друга програма што се спроведува во поголема мера кај нас се дополнителните предучилишните и училишни програми. Македонија има долга традиција на државно финансирана предучилишна грижа и образование. Се очекуваше градинките да им помогнат на родителите така што ќе обезбедат целодневен престој. Податоците покажаа дека стапката на запишување на децата на возраст од 36-59 месеци се зголемила на национално ниво од 11% во 2006 на 22% во 2011 година, додека пак зголемувањето на стапката кај маргинализираните групи деца било многу мало: кај етничките Албанци од 1,5 на 3%, кај етничките Роми од 3,5 на 4%, а пак во руралните средини од 1,5 на 6% (24). Во Македонија 5% од децата коишто се официјално на возраст на основно образование не одат на училиште. Кај децата на возраст на основно образование во Македонија се гледа и најголемата разлика меѓу најсиромашните и најбогатите деца (25).

Другите програми, како што се: програми за родителство, обука за препознавање /одбегнување на ситуации на злоупотреба, програми за развој на животните вештини и општествен развој, менторство, антибулинг програми во училиштата, како што е наведено во Табела 3, се спроведуваат во помала мера. Потребно е да се направи проценка на програмите со цел да се планираат идните програми засновани на

докази кои би се спроведувале.

Табела 3. Практики за превенција засновани на докази и служби за поддршка на жртвите во Македонија

КЛУЧ	ДА/НЕ	Еднаш/неколку пати 1	Во поголем обем 2
<b>Програми за превенција на злоупотреба и занемарување на децата</b>			
Програми за домашни посети	ДА	1	2
Програми за родителство	ДА	1	2
Обуки за препознавање/одбегнување на ситуации на злоупотреба	ДА	1	2
<b>Програми за превенција на насилството кај младите</b>			
Дополнителни предучилишните и училишни програми	ДА	1	2
Програми за животни вештини и социјален развој	ДА	1	2
Менторство	ДА	1	2
Вонучилишен надзор	ДА	1	2
Анти-булинг програм во училиштата	ДА	1	2
<b>Програми за превенција на насилството од интимен партнер</b>			
Училишни програми за превенција на насилството во адолесцентните врски	ДА	1	2
Програми за микрофинансирање и родово еднаквост	ДА	1	2
Промена на општествените и културните норми	ДА	1	2
<b>Програми за превенција на сексуалното насилство</b>			
Училишни и универзитетски програми	ДА	1	2
Промена на физичката средина	ДА	1	2
Промена на општествените и културните норми	ДА	1	2
<b>Услуги за жртвите</b>			
Служби за заштита на децата	ДА	1	2
Здравствено-правни служби за сексуално насилство	ДА	1	2
Услуги за ментално здравје	ДА	1	2

Извор: Прилагодено од Глобален извештај за состојбата со превенција на насилството за 2014 година

#### 4. Политики и законска рамка

Превенцијата и заштитата на децата од злоупотребата и занемарувањето е предвидена со Националниот акционен план за превенција и борба против злоупотребата и занемарувањето на децата (2013-2015) (26). Исто така дополнително преку Националната стратегија за превенција и заштита од семејно насилство (2012-2015), се предвидуваат мерки за превенција и заштита на злоупотреба и занемарување на децата (27). Акциониот план за превенција и заштита од сексуалната злоупотреба на децата и педофилија (2009-2012) се фокусира врз превенцијата и заштитата на децата од сексуална злоупотреба (28). Преку Националната стратегија за намалување на сиромаштија и социјалната исклученост (2010-2020) се засегнуваат правата на децата, вклучувајќи ги и социјалната заштита, социјалната вклученост, здравството, образованието, и вработувањето (29). Националниот акционен план за правата на детето (2012-2015) има



за цел да ја промовира еднаквоста, вклученоста, како и ефикасноста во давањето услуги за децата, како што здравствената заштита и образование (30). Акциониот план за децата на улица (2013-2015) е насочен кон справување со штетните последици од експлоатација на децата на работа преку обезбедување на потребните услуги, вклучително и образованието (31).

Со Законот за заштита на децата се уредува системот, организацијата и начинот на обезбедување заштита на децата (32). Законот за семејството дава можност за превентивна и репресивна заштита на правата и интересите на децата преку правото и обврската на Центрите за социјална работа кои го следат исполнувањето на родителските права (33). Со Законот за основното образование и Законот за средното образование се забранува дискриминацијата врз основа на пол, раса и боја на кожа, како и врз основа на национална, социјална, политичка или верска припадност, материјална или класна положба (34, 35).

Со Законот за здравствена заштита се овозможуваат превентивни, дијагностички, терапевтски и рехабилитациони процедури. Согласно овој закон, здравствената заштита е загарантирано право на детето жртва на злоупотреба (36). Членовите 5, 6 и 10, пак, од Законот за здравствено осигурување налагаат задолжително здравствено осигурување за децата на возраст под 18 години, кои имаат право да ги добијат сите здравствени услуги од здравствените установи. Согласно овој закон, секој облик на злоупотреба и занемарување на детето потпаѓа под задолжителната здравствена заштита на детето (37).

Табела 4. Законска рамка која се однесува на злоупотреба и занемарување на децата во Македонија

Закони кои се однесуваат на злоупотреба и занемарување на децата	Донесување ДА/НЕ	Спроведување	
		Ограничено 1	Делумно 2
Законска возраст за стапување во брак (машки/женски) 18/18	16/16	НВ	
Против детски бракови	ДА/2	2	
Против полов напад врз малолетник	ДА/2	2	
Против сакатење на женските гениталии	ДА/2	2	
Забрана за телесно казнување (во сите околности)	ДА/3	3	

Извор: Прилагодено од Глобалниот извештај за состојбата со превенција на насилството за 2014 година

Како што е наведено во Табела 4, законот за забрана на телесното казнување во секоја околност се спроведува. Исто така, усвоени се и законски прописи против детски брак, полов напад врз малолетник, како и против сакатење на женските гениталии. Главниот проблем во однос на овие законски прописи е нивното ефикасно спроведување (22).

## 5. Идни насоки

Во согласност со Европскиот акционен план за превенција на злоупотреба и занемарување на децата, Целите за одржлив развој (ЦОР) на Обединетите Нации, поврзаните цели од Агендата 2030 и контекстот на државата, се предлагаат следниве препораки (8, 12):

**Ревизија на националната политика и ефикасно спроведување законите.** Иако во 2013 година беше изработен Националниот акционен план против злоупотреба и занемарување на децата, потребно е негово ревидирање така што да се стави поголем акцент врз превенцијата и намалувањето на сите облици на насилството врз децата, согласно на целите за одржлив развој и тоа, цел 16.1 и 5.2. Таквиот план треба да конкретизира кој што прави, на кого, кога и каде – како самостоен документ, или пак да во рамки на некоја стратегија.

Во согласност со целите за одржлив развој, цел 16.3, потребно е посистематско спроведување на законите за забрана на телесното казнување. Државата треба да ги промовира и поттикне ненасилните облици на дисциплинирање на децата како алтернативи на телесното казнување, преку медиумски кампањи, и менување на традиционалните норми во врска со насилно дисциплинирање (12).

**Спроведување на превентивни програми засновани на докази.** Повеќето служби што ги обезбедуваат установите во земјата се фокусирани врз заштита од злоупотреба и занемарување на децата од понатамошно злоупотреба и занемарување. Но, од најголема важност е да се стави поголем акцент врз спроведување на превентивните програми засновани на докази, како што се домашни посети, позитивно родителство, превенција на трауматска повреда на главата како последица на злоупотреба, превенција на бракови на рана возраст, учење на децата како да ги препознаат насилните возрасни лица и како да им пружат отпор, како и предучилишни и училишни превентивни програми. Потребно е да се обрне внимание врз превентивните програми кои индиректно придонесуваат и за превенција и намалување на злоупотреба и занемарување на децата,

согласно на целите за одржлив развој, цел 3.5: превенција и третман на употреба на дроги и штетна употреба на алкохол (38).

**Зајакнување на системскиот одговор за превенција, меѓусекторската соработка и градење на капацитетите.** Здравствениот, социјалниот, полицискиот, образованиот и правосудниот сектор треба да усвојат координиран приод на испорачување на квалитетни услуги за евидентирање, откривање, третирање, превенирање и заштита на децата.

**Подобрување на системот за прибирање на податоци и истражување, мониторинг и евалуација.** Системот за прибирање на податоци укажува на потребата да се подобри од негово унапредување и зајакнување со цел да се усвои стандардизиран приод во собирањето на валидни податоци. Истражувањата и анкетите треба да се спроведуваат на редовна основа со цел да се измери напредокот во намалувањето на оптовареноста од злоупотребата и занемарувањето на децата, согласно методологиите предложени од страна на СЗО (39).

**Намалување на нееднаквоста во превенцијата на злоупотреба и занемарување на децата.** Постојните податоци покажуваат дека при развојот на националните и локалните акциони планови и програми треба да се предвидат и општествените нееднаквости, како што се село/град, регионални, социоекономски и семејни, што ќе се придонесе за спроведување на целите 1.3 и 10.2 за социјална заштита и намалување на сиромаштијата и индиректно ќе влијае врз намалување и превенција од злоупотреба и занемарување на децата (12).

## Резиме

Истражувањата спроведени во Македонија покажуваат дека многу деца непотребно страдаат од злоупотреба и занемарување. Како и во другите земји, и кај нас злоупотребата и занемарувањето се случуваат во домот и во заедницата и најчесто остануваат незабележани од страна на институциите одговорни за заштита на децата. Секако тоа е сериозен јавно здравствен и општествен проблем со далекусежни последици по менталното, физичкото и репродуктивното здравје на децата, како и за општествениот развој. Здравствените системи имаат клучна улога, не само во обезбедување на високо квалитетни услуги за децата кои се соочуваат со насилство, но исто така и во откривање и поддршка на семејствата под ризик. Неопходно е да се имплементираат превентивни програми како на пример домашни посети, програми за позитивно родителство и интервенции за поддршка на родители во хопитални услови, заедно со програмите за превенција на трауматска повреда на главата. Се бара соработка помеѓу сите партнери со цел справување со овој јавно здравствен и општествен проблем и имплементирање на целите за одржлив развој насочени кон превенција на злоупотреба и занемарување на децата.

## Библиографија

1. World Health Organization. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva: WHO; 1999.
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. *The world report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. World Health Organization. *World Health Assembly resolution WHA56.24 on implementing the recommendations of the world report on violence and health*. Geneva: WHO; 2003.
4. World Health Organization. *Resolution Prevention of injuries in the WHO European Region [Internet]*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 [cited 2016Oct27]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/88100/rc55\\_eres09.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/88100/rc55_eres09.pdf)
5. Pinheiro PS. *Violence against children: a global report. World report on violence against children* [Internet]. 2006 [cited 2016Oct27];11(2):453–60. Available from: [http://www.unicef.org/lac/full\\_tex\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/full_tex(1).pdf)
6. UNICEF. *Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations; 1989.
7. World Health Organization. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Proceedings of Regional Committee for Europe. 2012:10-3.
8. Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. *European report on preventing child maltreatment*. Sethi D, editor. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
9. World Health Organization. *WHO Regional Committee for Europe resolution EU/RC64/R6: Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020*. , Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
10. World Health Organization. 67th World Health Assembly. Resolution WHA67.15. Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: WHO; 2014:19-24.
11. World Health Organization. Sixty-Ninth World Health Assembly. *Resolution WHA69.15 Global Plan of Action to Strengthen the Role of the Health System within a National Multisectoral Response to address Interpersonal Violence, in particular Against Women And Girls, And Against Children*. Geneva: WHO; 2016.
12. United Nations. General Assembly Resolution [Internet]. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*; 2015

- [cited 2016Oct27]. Available from: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030\\_agenda\\_for\\_sustainable\\_development\\_web.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030_agenda_for_sustainable_development_web.pdf)
13. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
  14. Butchart A, Garcia-Moreno C, Mikton C. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization; 2010.
  15. Butchart A, Phinney Harvey A. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence* [Internet]. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2006 [cited 2016Oct27]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf)
  16. WHO Factsheet No. 150 – Child maltreatment [Internet]. World Health Organization; [cited 2016Oct27]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
  17. Sethi D, Jordanova Peshevska D. *Preventing Interpersonal Violence in Europe*. MJMS. 2014 Jun 1;7(2):352-4.
  18. Raleva M, Jordanova Peshevska D, Sethi D. *Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
  19. Jordanova Peshevska D, Raleva M, Filov I, Sethi D, Jordanova T, Hazdi Hamza K, et al. *Association between Physical Abuse, Physical Neglect and Health Risk Behaviours among Young Adolescents: Results from the National Study*. MJMS. 2014 Jun 1;7(2):386-91.
  20. UNICEF. *MULTIPLE Indicator Cluster Survey 2011*. Skopje: Government of Republic of Macedonia; 2012.
  21. Tozija F, Gjorgjev D, K Josevska E, Kendrovski V. *Global School-Based Student Health Results Republic of Macedonia: 2007/2008*. Skopje UNICEF: Republic institute for health protection; 2008.
  22. World Health Organization. *Global status report on violence prevention 2014*. Geneva: WHO; 2014.
  23. “Health Insurance Fund of Macedonia”. Fzo.Org.Mk, 2016, <http://www.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=6C8BDADE268D-2D489302275C6FF87F2E>.
  24. Unicef. *UNICEF Annual Report 2014 Former Yugoslav Republic of Macedonia*. UNICEF; 2014.
  25. Education Policy and Data Center. *Macedonia National Educational*

- Profile 2014 Update*. Education Policy and Data Center; 2014.
26. Ministry of Labor and Social Policy and Ministry of Health of Republic of Macedonia. *National Action Plan for Prevention and Combating Child Abuse and Neglect (2013-2015)*. Skopje: Ministry of Labor and Social Policy and Ministry of Health of Republic of Macedonia; 2013.
  27. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia. *National Strategy for prevention and protection domestic violence (2012-2015)*. Skopje: Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia; 2013.
  28. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia. *Action Plan for Prevention and Combatting Sexual Abuse of Children and Pedophilia (2009-2012)*. Skopje: Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia; 2009.
  29. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia. *National Strategy for the Fight against Poverty and Social Exclusion, 2010–2020*. Skopje: Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia; 2010.
  30. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia. *National Plan of Action on the Rights of the Child (2012–2015)*. Skopje: Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia; 2012.
  31. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia. *Action Plan for Children on the Streets 2013–2015*. Ministry of Labor and Social Policy of Republic of Macedonia, Skopje; 2013.
  32. Government of Republic of Macedonia. Law on Child Protection (Official Gazette of the R.M., No. 98/2000, 17/2003, 65/2004, 113/2005, 98/2008, 107/2008, 46/2009, 83/2009). Government of Republic of Macedonia.
  33. Government of Republic of Macedonia. Family Law (86/1992, 9/1996, 19/2000, 29/2001, 38/2004, 60/2005, 33/2006, 84/2009, 112/2009). Government of Republic of Macedonia.
  34. Government of Republic of Macedonia. Law on Primary Education (Official Gazette of the R.M., No. 103/08, 33/10, 116/10, 156/10, 18/11, 51/11, 6/12 and 100/12). Government of Republic of Macedonia.
  35. Government of Republic of Macedonia. Law on Secondary Education (Official Gazette of the R.M., No.44/95, 24/96, 34/96, 35/97, 82/99, 29/02, 40/03, 42/03, 67/04, 55/05, 81/05, 113/05, 35/06, 30/07, 49/07, 81/08, 92/08, 33/10, 116/10, 156/10, 18/11, 51/11, 6/12 and 100/12). Government of Republic of Macedonia.
  36. Government of Republic of Macedonia. Law on Health Care (Offi-

- cial Gazette of the R.M., No. 17/97; 15/02; 7/04; 3/05; 19/05; 26/05; 16/06; 11/07; 12/07; 16/08; 27/08; 29/09). Government of Republic of Macedonia.
37. Government of Republic of Macedonia. Law on Health Insurance (Official Gazette of the R.M., No. 17/00; 25/00; 5/03; 30/05; 3/06; 28/06; 15/07; 27/07; 8/08; 15/09; 29/09). Government of Republic of Macedonia.
38. Hardcastle KA, Bellis MA, Hughes K, Sethi D. *Implementing child maltreatment prevention programmes: What the experts say*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2015.
39. Meinck F, Steinert JI, Sethi D, Gilbert R, Bellis MA, Mikton C, et al. *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: A practical handbook*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2016.