

UDK 343.98

ISSN 1450-6637

# TEMIDA

ČASOPIS O VIKTIMIZACIJI, LJUDSKIM PRAVIMA I RODU Br. 2, godina 24, Septembar 2021.



Tema broja IZAZOVI PODRŠKE ŽRTVAMA

*Izdaju:*

© Vktimološko društvo Srbije i „Prometej”, Beograd

*Sva prava zadržana. Zabranjeno je svako umnožavanje ili preštampanje bez dozvole izdavača*

*Adresa redakcije:*

Vktimološko društvo Srbije, Ismeta Mujezinovića 21/6,

11070 Novi Beograd, tel/fax: + 38111 22 88 040, e-mail: vdsrbija@gmail.com i temida.vds@gmail.com

*Savet časopisa:*

dr Nataša Mrvić-Petrović, Institut za uporedno pravo, Srbija; dr Slobodan Savić, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Jelena Srna, redovna profesorka Univerziteta u Beogradu u penziji, Srbija; dr Nevena Petrušić, Univerzitet u Nišu, Srbija; dr Đorđe Alempijević, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Tatjana Đurić-Kuzmanović, Visoka poslovna škola strukovnih studija, Srbija; dr Saša Mijalković, Kriminalističko-polički univerzitet, Srbija; dr Biljana Simeunović-Patić, Kriminalističko-polički univerzitet, Srbija; dr Alenka Šelih, redovna profesorka Univerziteta u Ljubljani u penziji, Slovenija; dr Gorazd Meško, Univerzitet u Mariboru, Slovenija; dr Nina Peršak, Institut za krivičnopravnu etiku i kriminologiju, Slovenija; dr Almir Maljević, Univerzitet u Sarajevu, Bosna i Hercegovina; dr Christa Pelikan, Institute for Criminology and Sociology of Law, Austria; dr Ivo Aertsen, Catholic University of Leuven, Belgija; dr Stephan Parmentier, Catholic University of Leuven, Belgija; dr Jan Van Dijk, Tilburg University, Holandija; dr Antony Pemberton, Tilburg University, Holandija, Catholic University of Leuven, Belgija; dr Joanna Shepland, University of Sheffield, Velika Britanija; dr Sandra Walklate, University of Liverpool, Velika Britanija; dr Basia Spalek, Derby University, Velika Britanija; dr Brandon Hamber, Ulster University, Velika Britanija; mr Ruth Jamieson, profesorka Queen's University u penziji, Velika Britanija; dr Gail Mason, University of Sydney, Australija; dr Estela Valverde, Macquarie University, Australija; dr Michael Humphrey, University of Sydney, Australija; dr Robert Elias, University of San Francisco, SAD; dr Robert Peacock, University of the Free State, Južna Afrika; dr Karuppantan Jaishankar, Raksha Shakti University, Indija, dr Goran Bašić, Linnaeus University, Švedska; dr Vasiliki Artinopoulou, Panteion University of Political and Social Sciences, Grčka; dr Irma Kovč Vukadin, Univerzitet u Zagrebu, Hrvatska.

*Počasni članovi Saveta časopisa:*

dr Gerd Ferdinand Kirchhof (Jindal Global University, India; University of Applied Sciences, Nemačka) i dr Marc Groenhuijsen (Tilburg University, Holandija).

*Glavna i odgovorna urednica:*

dr Sanja Čopić

*Zamenica glavne i odgovorne urednice:*

dr Mirjana Dokmanović

*Sekretarka redakcije:*

mr Ljiljana Stevković

*Tehnički urednik:*

dr Bejan Šaćiri

*Članovi redakcionog odbora časopisa:*

dr Vesna Nikolić-Ristanović, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Slobodanka Konstantinović Vilić, redovna profesorka Univerziteta u Nišu u penziji, Srbija; dr Mirjana Dokmanović, Institut društvenih nauka, Srbija; dr Ivana Stevanović, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija; dr Sanja Čopić, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija; dr Slađana Jovanović, Univerzitet Union, Srbija; dr Natalija Žunić, docentkinja Univerziteta u Nišu u penziji, Srbija; mr Ljiljana Stevković, Univerzitet u Beogradu, Srbija; dr Oliver Bačanović, Univerzitet St. Kliment Ohridski, Makedonija; dr Jo-Ann Wemmers, University of Montreal, Kanada; dr Sanja Milivojević, La Trobe University, Oxford University, Velika Britanija.

*Idejno rešenje korica i kompjuterska obrada sloga:* Tatjana Rondović

|        |                         |                        |
|--------|-------------------------|------------------------|
| UDK    | ISSN (štampano izdanje) | ISSN (on line izdanje) |
| 343.98 | 1450-6637               | 2406-0941              |

*Tiraž:*

Štampa  
200 primeraka „Prometej“

Izдавanje ovog broja finansijski je pomoglo

Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

Radovi u časopisu su dvostruko anonimno recenzirani  
The articles in the journal are peer reviewed

Temida je referisana u DOAJ, EBSCO i uvrštena u Emerging Sources Citation Index (ESCI)

Temida is indexed in the DOAJ, EBSCO and has been accepted for coverage

in the Emerging Sources Citation Index (ESCI)



Tema broja:

## Izazovi podrške žrtvama

Theme of the Issue:

## Challenges of victim support

### Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19

Scope, Forms, Characteristics and New Patterns of Victimisation in Serbia During COVID-19 Pandemic

*Vesna Nikolić-Ristanović* ..... 143

### Social and Jurisprudential Exploration of Victimisation of Health Care Workers during COVID-19 Pandemic

Sociološko i pravno istraživanje viktimizacije zdravstvenih radnika tokom pandemije COVID-19

*Manjinder Gulyani* ..... 177

### Nasilje u porodici kao rizični faktor za pojavu i razvoj poremećaja ponašanja djece

Domestic violence as a Risk Factor for the Occurrence and Development of Behavioural Disorders in Children

*Ljubinka Lazić* ..... 201

## Ostale teme

## Other themes

### Living Conditions of Informal Workers: A Sociological Study of Brick Kiln Workers in District Budgam of Kashmir Valley

Uslovi za život neformalnih radnika: Sociološka studija radnika u ciglanama u okrugu Budgam u dolini Kašmir

*Shabir Ahmad Najar*

*Wakar Amin Zargar*

*Shazia Manzoor*

*Aadil Bashir*

*Bilal Ahmad Khan* ..... 217

## Prikazi knjiga

### Book reviews

Marc Schuilenburg, Ronald van Steden,  
Brenda Oude Breuil (ur.)

**Positive Criminology: Reflections on Care,  
Belonging and Security**

(Pozitivna kriminologija: Razmišljanja o zaštiti,  
pripadanju i bezbednosti)

*Danica Vasiljević-Prodanović* ..... 239

TEMIDA

2021, vol. 24, br. 2, str. 143-176

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2102143N>

Originalni naučni rad

Primljeno: 28.5.2021.

Odobreno za štampu: 8.10.2021.

## **Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19**

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIC\*

*R*ad ima za cilj analizu rasprostranjenosti, oblika, karakteristika i novih obrazaca viktimizacije u Srbiji tokom pandemije virusa COVID-19, kao i faktora koji su na nju uticali. U radu se pojmovi žrtva i viktimizacija shvataju u najširem smislu, tako da je njegovim predmetom obuhvaćen širok dijapazon viktimizujućih događaja i žrtava - od (neposredne i posredne) viktimizacije virusom COVID-19 i neadekvatnim reagovanjem države, do viktimizacije kriminalitetom i kršenjem/ograničavanjem ljudskih prava. Pri tome, ukazano je na posebno tešku situaciju u kojoj su se našle, u socio-ekonomskom smislu, posebno ugrožene grupe, poput migranata i azilanata, dece ulice, Roma, beskućnika, starijih osoba, samohranih roditelja, osoba smeštenih u institucije zatvorenog tipa (zatvori i ustanove socijalne zaštite) i žrtava nasilja (u porodici i tokom protesta). Nakon uvoda, dat je sumarni pregled razvoja pandemije u Srbiji u 2020. godini i preduzimanih mera za njeno suzbijanje. Rasprostranjenost, oblici i trendovi viktimizacije analizirani su u posebnom delu rada i to na osnovu podataka Ministarstva unutrašnjih poslova Srbije i drugih raspoloživih podataka. Najzad, analizirane su i karakteristike i novi obrasci viktimizacije. U zaključku su sumirani ključni faktori viktimizacije tokom pandemije. Poseban naglasak je stavljen na nedostatke postojećih baza podataka relevantnih za adekvatno reagovanje, kako na COVID-19 tako i na kriminalitet, kao i na nedostatke u odgovoru države na pandemiju. Na kraju su date preporuke za postupanje državnih organa koje su od značaja za žrtve u uslovima pandemije i sličnih kriznih situacija.

**Ključne reči:** viktimizacija, pandemija Covid-19, žrtve, Srbija.

\* Dr Vesna Nikolić-Ristanović je samostalna savetnica u Viktimološkom društvu Srbije i redovna profesorka na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu. E-mail: vnikolicristanovic@gmail.com.

## **Uvod**

Tokom 2020. godine pandemija virusa COVID-19 je u Srbiji, kao i u drugim zemljama širom sveta, dovela do velikih, naglih, brojnih i konstantnih društvenih promena, kako na makro tako i na mikro planu. Ove promene su na različite načine uticale na svakodnevni život ljudi (Ristić, Pajvančić-Cizelj, Čikić, 2020) i na njihovo iskustvo viktimizacije.

Ekspanzija viktimizacije u društvu nije zaobišla nikoga. Svi građani su, neposredno ili posredno, doživeli neki oblik viktimizacije i osetili se kao žrtve. U tom smislu, pandemija ima sličnosti sa drugim društvenim krizama koje su, takođe, imale za posledicu opštu viktimizaciju – u pojedinim zemljama, regionima ili globalno. Na našim prostorima, sličan efekat imali su ratovi na prostoru bivše Jugoslavije, ekonomske sankcije i NATO bombardovanje Srbije (Nikolić-Ristanović, 1999, 2000). Takođe, različite globalne pretnje, poput globalne finansijske krize, klimatskih promena, terorizma, izbegličke krize i smrtonosnih virusa Ebola i Zika virusa, dovele su do ekspanzije viktimizacije na globalnom planu (Mythen, McGowan, 2018).

Globalne pretnje su se poslednjih par decenija brzo uvećavale, proizvodile i ojačavale kako viktimizaciju, tako i kulturu straha i pasivnosti, moralnu paniku i represiju – širenje zone kriminalnog i stalno poošttravanje krivičnih sankcija. Štaviše, država i mediji su, upravo kulturom straha, moralnim panikama i pojačavanjem represije, dodatno podsticali osećaj viktimiziranosti i bespomoćnosti kod građana (Furedi prema, Mythen, McGowan, 2018) i tako praktično doprinisili širenju viktimizacije umesto njenom suzbijanju. Back je još početkom devedesetih godina uočio nastanak društva rizika, uočavajući destruktivni uticaj neoliberalnog kapitalizma na svakodnevni život ljudi, kao i eksteritorijalnost, neselektivnost i široke razmere rizika (Back, 1992). Kao rezultat toga, u svetskom rizičnom društvu, svi su potencijalne žrtve, nezavisno od dela sveta u kome žive, rase, pola ili socijalnog statusa (Mythen, McGowan, 2018).

Pandemija COVID-19 se ne može posmatrati van globalnog konteksta i trenda porasta i usložnjavanja rizika viktimizacije i njenih posledica, uz istovremeno smanjivanje efikasnosti mehanizama prevencije i efikasnog suočavanja sa posledicama. Pandemija je zapravo dovela do još jedne ekspanzije viktimizacije koja je praćena daljim slabljenjem sposobnosti postojećih mehanizama za brzo i efikasno reagovanje, kako na nacionalnom tako i na nadnacionalnom nivou (na primer, Evropska unija i Svetska zdravstvena orga-

nizacija). Zato i ne čudi da je, kako u Srbiji, tako i u drugim zemljama, najrasprostranjenija viktinizacija u uslovima pandemije imala dva lica: viktinizaciju koja je bila posledica samog virusa i viktinizaciju koja je povezana sa reagovanjem države na pandemiju. U osnovi, viktimojeni uticaj ova dva faktora je teško posmatrati odvojeno jer su oni uglavnom delovali povezano i vodili ka psihičkoj, fizičkoj, socijalnoj i ekonomskoj viktinizaciji širokih razmara.

Pri tome, dobar deo „nove“ viktinizacije daleko prevazilazi viktinizaciju kriminalitetom u uskom pravnom smislu (krivična dela), i obuhvata društveno štetna ponašanja u najširem smislu. U ovom radu se pojmovi žrtva, viktinizacija i kriminalitet shvataju u najširem smislu (Hall, 2011; Nikolić-Ristanović, 2015, 2019; Ugwudike, 2015), tako da je njegovim predmetom obuhvaćen širok dijapazon viktinizujućih događaja i žrtava – od (neposredne i posredne) viktinizacije virusom COVID-19 i neadekvatnim reagovanjem države, međunarodnih organizacija i samih građana, do viktinizacije kršenjem/ograničavanjem ljudskih prava i različitim prekršajima i krivičnim delima. Rad ima za cilj analizu rasprostranjenosti, oblika, karakteristika i novih obrazaca viktinizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19 u 2020. godini, kao i faktora koji su na nju uticali.

Nakon sumarnog pregleda razvoja pandemije i preduzimanih mera za njeno suzbijanje, analizirani su rasprostranjenost, oblici i trendovi, a zatim i karakteristike i novi obrasci viktinizacije u uslovima pandemije. U zaključku je ukazano na ključne faktore viktinizacije i iznete su preporuke za postupanje državnih organa u uslovima pandemije i drugih kriznih situacija.

## **Pandemija COVID-19 u Srbiji tokom 2020. godine i mere koje su preduzimane u cilju njenog suzbijanja**

Pandemija COVID-19 u Srbiji imala je tri talasa tokom 2020. godine. Prvi talas trajao je od marta do maja, drugi od juna do septembra, dok je treći talas počeo u oktobru i nastavio se do kraja 2020. i dalje u 2021. godini. Prvi slučaj zaraze zvanično je registrovan 6. marta 2020. godine,<sup>1</sup> a epidemija je proglašena nakon 13 dana, 19. marta 2020. godine. Prvi smrtni slučaj od posle-

<sup>1</sup> U pitanju je bio muškarac iz Subotice, star 43 godine, koji je putovao u Mađarsku u posetu svojoj rodbini. Videti: *Korona virus: Potvrđen prvi slučaj u Srbiji, još dvoje obolelih u Severnoj Makedoniji*. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-51766172>, stranici pristupljeno 20.2.2021.

dica virusa registrovan je 20. marta.<sup>2</sup> Vanredno stanje je proglašeno 15. marta 2020. godine, kada je bilo 48 zvanično registrovanih slučajeva zaraze (Vlada RS, 2020a).

Međutim, prve restriktivne mere u cilju sprečavanja širenja zaraze donete su već 11. marta. Tada je uvedena zabrana javnog okupljanja u zatvorenom prostoru za više od 100 ljudi i zabrana ulaska u Srbiju za strane državljane koji dolaze iz zemalja sa visokom transmisijom virusa. Zatvoren je i jedan broj graničnih prelaza (Vlada RS, 2020b). Međutim, već 14. marta granice Srbije su zatvorene za strane državljane iz većeg broja zemalja žarišta virusa i uvedene su mere obavezne samoizolacije za srpske državljane koji su se vraćali u Srbiju iz drugih država (Vlada RS, 2020c). Ubrzo su mere samoizolacije zamenjene zdravstvenim nadzorom, a potom i karantinom u za to namenjenim objektima (Vlada RS, 2020d). Takođe, zatvoreni su i svi granični prelazi.<sup>3</sup>

Uvođenje vanrednog stanja predstavljalo je osnovu za uvođenje čitavog niza mera kojima su ograničena ili ukinuta mnoga ljudska prava građana Srbije. Najdrastičnije restriktivne mere sastojale su se u: a) potpunoj zabrani kretanja za osobe od 65, odnosno 70 (u naseljenim mestima ispod 5000 stanovnika) i više godina, uz mogućnost odlaska u kupovinu jednom nedeljno i to u ranim jutarnjim časovima (počev od 3 sata ujutro);<sup>4</sup> i b) zabrani kretanja (policijski čas) za sve građane, od popodnevnih do jutarnjih časova i tokom vikenda.<sup>5</sup> Kršenje zabrane kretanja povlačilo je krivičnu odgovornost. Ograničeno je kretanje tražilaca azila i iregularnih migranata koji su bili smešteni u centrima za azil i prihvatnim centrima.<sup>6</sup> Obustavljena je nastava u visokoškolskim ustanovama, srednjim i osnovnim školama, kao i redovni rad ustanova

---

<sup>2</sup> Videti: *Korona virus: Prvi smrtni slučaj u Srbiji – obustavlja se javni prevoz, zatvaraju se kafići i tržni centri.* Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-51972542>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

<sup>3</sup> Odluka o zatvaranju svih graničnih prelaza za ulazak u Republiku Srbiju, Službeni glasnik RS, br. 37/2020 od 19.3.2020. godine

<sup>4</sup> Ova mera je bila na snazi od 19.3.2020. do 21.4.2020.

<sup>5</sup> Izuzeti su samo zdravstveni radnici, pripadnici Ministarstva unutrašnjih poslova (MUP), Ministarstva odbrane, vojske i policije, kao i lica kojima MUP izda dozvolu i u slučaju potrebe pružanja medicinske pomoći. Naredba o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 34/2020.

<sup>6</sup> Odluka o privremenom ograničavanju kretanja tražilaca azila i iregularnih migranata smeštenih u centrima za azil i prihvatnim centrima u Republici Srbiji, Službeni glasnik RS, br. 32/2020.

predškolskog vaspitanja i obrazovanja.<sup>7</sup> Prešlo se na rad obrazovnih ustanova na daljinu. Takođe, obustavljen je i rad ustanova učeničkog i studentskog standarda čiji je osnivač Republika Srbija.<sup>8</sup> Zabranjene su posete i ograničeno je kretanje lica smeštenih u ustanove za stara lica<sup>9</sup> i u ustanove socijalne zaštite.<sup>10</sup> Zabranjene su posete i obustavljena vanzavodska prava i pogodnosti licima na izdržavanju kazne zatvora.<sup>11</sup> Došlo je do reorganizacije i redukovana rada mnogih državnih institucija, uključujući pravosuđe i državnu upravu. Zabranjeno je služenje hrane i pića u ugostiteljskim objektima, zatvoreni su tržni centri i slični objekti, redukovana je rad prodavnica osnovnih namirnica, obustavljen je javni saobraćaj i uvedena druga ograničenja koja su drastično promenila svakodnevno funkcionisanje svih građana Srbije (Vlada RS, 2020e). U prvom talasu pandemije najveći broj zaraženih bio je 445 i zabeležen je 16. aprila.<sup>12</sup> Kada se broj obolelih znatno smanjio, vanredno stanje je ukinuto (6. maja), što je uključilo i ukidanje zabrane kretanja, kao i ukidanje, odnosno ublažavanje drugih restriktivnih mera.

Drugi talas pandemije COVID-19 u Srbiji počeo je krajem juna 2020. godine, nakon naglog ukidanja restrikcija i održavanja većeg broja skupova visokog rizika, uključujući i skupove u okviru predizbornih aktivnosti, koncerte i sportske događaje sa velikim brojem ljudi (Stevanović, 2020). Ukupnim ponašanjem predstavnika države, uključujući tu i primere nepoštovanja mera zaštite od strane najviših predstavnika vlasti,<sup>13</sup> građanima je poslata implicitna poruka da virus više nije pretnja i da nije neophodno dosledno poštovati mere prevencije.

<sup>7</sup> Odluka o obustavi izvođenja nastave u visokoškolskim ustanovama, srednjim i osnovnim školama i redovnog rada ustanova predškolskog vaspitanja i obrazovanja, Službeni glasnik RS, br. 30/2020.

<sup>8</sup> Odluka o obustavi rada ustanova učeničkog i studentskog standarda čiji je osnivač Republika Srbija, Službeni glasnik RS, br. 32/2020.

<sup>9</sup> Naredba o zabrani poseta i ograničenju kretanja u objektima ustanova za smeštaj starih lica, Službeni glasnik, br. 28/2020.

<sup>10</sup> Videti: <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2020.03.12.%20Instrukcija%20003.pdf>, stranici pristupljeno 20.2. 2021.

<sup>11</sup> Nacionalni mehanizam za prevenciju torture (2020) *Tematski izveštaj: Primena principa CPT u postupanju prema licima lišenim slobode za vreme pandemije korona virusa*. Dostupno na: <https://npm.rs/attachments/article/916/Izvestaj.pdf>, stranici pristupljeno 29.1.2021.

<sup>12</sup> Videti: Ministarstvo zdravlja, Korona virus - COVID-19. Dostupno na: <https://covid19.rs/objave-centra-za-javno-zdravlje/>, stranici pristupljeno 1.4.2021.

<sup>13</sup> Videti: Brnabić: *Proslava izborne pobede u sedištu SNS bila je greška*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/politika/brnabic-proslava-izborne-pobede-u-sedistu-sns-bila-je-greska/>, stranici pristupljeno 16.2.2020.

Reagujući na nagli porast broja zaraženih, predsednik Republike najavio je ponovno uvođenje policijskog časa. To je poslužilo kao neposredni povod za otpočinjanje građanskih protesta u Beogradu i drugim gradovima u Srbiji, sa ciljem izražavanja nezadovoljstva građana ukupnim načinom postupanja države u uslovima pandemije. Protesti su trajali nekoliko dana i na njima je došlo do prekomerne upotrebe sile od strane policije (Zaštinik građana, 2021), kao i do uništavanja imovine i povređivanja više učešnika protesta i pripadnika policije (Marinković, Anđelković, Mitrović, 2020). Policijski čas nije uveden a mere za suzbijanje pandemije su ograničene na manje radikalne restrikcije (ograničenje vremena rada ugostiteljskih objekata, ograničenje broja osoba na javnim okupljanjima). Uz to, po prvi put je uveden obavezan RT-PCR test i to za osobe koje dolaze u Srbiju iz susednih zemalja sa nepovoljnom epidemiološkom situacijom.<sup>14</sup> U ovom periodu najveći zvanično registrovan broj zaraženih na dnevnom nivou bio je 467 i zabeležen je 26.7.2020.<sup>15</sup> Krajem avgusta došlo je do smanjenja broja obolelih i taj trend je nastavljen tokom septembra.

Treći talas pandemije COVID-19 u Srbiji počeo je u oktobru 2020. i nastavio se u 2021. godini. Povećanje je usledilo nakon nekoliko velikih skupova verske prirode na kojima nisu poštovane mere zaštite od virusa, kako od strane samih građana tako i od strane predstavnika crkve i države. Uz to, sproveđeni su verski obredi koji u doba pandemije predstavljaju veliki rizik za prenošenje virusa (Maričić, 2020). U decembru je zabeležen najveći porast broja zaraženih i umrlih osoba u celoj 2020. godini. Naime, najveći broj novo-obolelih na dnevnom nivou zabeležen je 1. decembra (7999), dok je najviše hospitalizovanih osoba bilo 27.12.2020. godine (9731). Najviše pacijenata na respiratoru (353) zabeleženo je 17. decembra, a 4. decembra bilo je najviše preminulih u jednom danu (69).<sup>16</sup>

Uprkos enormnom povećanju broja zaraženih i umrlih u poređenju sa prethodnim periodima, država nije reagovala drastičnim restriktivnim merama. Mere su uglavnom bile slične kao u prethodnom talasu, uz veće insistiranje na njihovom sproveđenju. Novina je bilo uvođenje obaveznog RT-PCR testa za sve osobe koje ulaze u Srbiju, uz mogućnost da se državljanima Srbije ova mera

<sup>14</sup> Uputstvo o primeni Odluke o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću u delu ograničenja ulaska lica u Republiku Srbiju, Službeni glasnik RS, br. 108/2020-8, 116/2020-10, 137/2020-20.

<sup>15</sup> Videti: Ministarstvo zdravlja, Korona virus - COVID-19. Dostupno na: <https://covid19.rs/objave-centra-za-javno-zdravlje/>, stranici pristupljeno 1.4.2021.

<sup>16</sup> Koronavirus u brojkama: *Najznačajniji podaci o epidemiji kovid-19 u Srbiji*. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/vesti/a671271-koronavirus-srbija-u-brojkama/>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

---

može zameniti karantinom u kućnim uslovima (Vlada RS, 2020f). Prvi kontingenat vakcina stigao je u Srbiju 22.12.2021. godine i počelo je vakcinisanje ljudi u staračkim domovima.

## **Viktimizacija virusom COVID-19 i društvenim reagovanjem na njega**

Viktimogeno delovanje samog virusa ogleda se u oboljevanju i smrtnim ishodima bolesti koji su, direktno i indirektno, pogodili veliki broj ljudi. Tokom 2020. godine u Srbiji su, prema zvaničnim podacima, virusom COVID-19 zaražene 337923 osobe, a preminulo je 3211 osoba.<sup>17</sup> Međutim, stvarni broj zaraženih je sasvim sigurno daleko veći, s obzirom na to da se jedan deo zaraženih nije obraćao za pomoć zdravstvenim ustanovama, ali i zbog nedostataka samog sistema evidentiranja. Uz to, oboljevanje i smrtni ishodi pogađali su ne samo neposredno viktimizirane kao primarne žrtve, već i daleko širi krug ljudi – sekundarne žrtve (osobe iz najbližeg okruženja primarnih žrtava) i tercijarne žrtve (sve građane kod kojih je postojao osećaj ugroženosti i strah od oboljevanja). Oboleli od drugih bolesti i njihove porodice takođe su bili teško pogodeni ukupnom situacijom u zdravstvu i često nisu mogli na vreme da dobiju potrebnu pomoć ili su se kasno javljali iz straha od zaražavanja virusom COVID-19.

Način na koji su se država i mediji bavili virusom dobrim delom je doprineo dodatnoj viktimizaciji. Zastršivanje, moralna panika i represija dominirali su diskursom političara i medija, što je posebno došlo do izražaja tokom prvog i drugog talasa. Umesto da se iznose kratke i jasne informacije, razumljive i dostupne najširoj populaciji, kako bi se umanjio strah, ojačalo povereњe u organe vlasti i omogućila maksimalna efikasnost prevencije i suočavanja sa bolešću, reagovanje države i medija uticalo je na širenje straha, bespomoćnosti i panike.

Uz to, na osećaj nesigurnosti i straha uticalo je i ignorisanje i minimiziranje opasnosti od virusa na početku pandemije, a kasnije zakasnelo i neadekvatno reagovanje državnih organa, zastrašivanje i okrivljavanje građana za širenje virusa, često menjanje mera i njihovih modaliteta, i slično. Takođe,

---

<sup>17</sup> Videti *Zvanično preminulo još 48 osoba, novozaraženih manje od tri hiljade*. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/vesti/koronavirus-srbija/>, stranici pristupljeno 18.2.2021.

pada u oči i nesrazmerna između broja zaraženih i mera koje su preduzimane u različitim periodima. Najrestriktivnije mere primenjivane su kada je broj zaraženih bio ispod 50. Takođe, mere su veoma sporo i nedosledno prilagođavane trendu širenja rizika od virusa i još nedoslednije primenjivane, što je, između ostalog, slalo implicitnu poruku javnosti da virus nije pretnja i da nije neophodno pridržavanje mera.

Štaviše, predstavnici države su tokom cele godine ignorisali sopstvenu, a naglašavali odgovornost građana za širenje virusa, što su dodatno isticali prorežimski mediji (Kleut, Šinković, 2020). Okrivljavanje građana je nekada imalo opšti karakter, a nekada su okrivljavane i stigmatizovane određene grupe, poput državlјana Srbije koji su se u prvim mesecima pandemije vratili u Srbiju a pre toga su boravili u inostranstvu iz različitih razloga (Pešić, 2020), građana koji su tokom letnjih meseci putovali na odmor van zemlje i građana koji su protestovali protiv načina na koji se država suprotstavljala pandemiji. Državlјani Srbije koji su se vraćali u zemlju tokom prvog talasa pandemije tretirani su kao opasnost za zemlju, okrivljavani da ne poštuju meru samoizolacije, za skrivanje infekcije i povratak u Srbiju sa ciljem dobijanja besplatne zdravstvene zaštite i slično. Drugim rečima, oni su smatrani glavnim krivcima za širenje infekcije,<sup>18</sup> što je imalo višestruko stigmatizujući i viktimalizujući efekat na njih (Pešić, 2020).

Svojim kontradiktornim porukama, kao i sopstvenim primerom nepoštovanja mera, predstavnici države su bili loš uzor građanima, pa su tako doprinisili uvećavanju ukupne viktimalizacije umesto da utiču na njeno smanjenje. Među najdrastičnije posledice takvog ponašanja, pored porasta zaražavanja i smrtnosti, svakako spadaju i iscrpljivanje celokupnog zdravstvenog sistema, visoka smrtnost medicinskog osoblja (Andelković, 2021), kao i nemogućnost velikog broja pacijenata da na vreme dobiju adekvatnu medicinsku pomoć, kako za COVID-19, tako i za druge bolesti. Uz to, odgovor države na mirne građanske proteste, čiji neposredni povod je bila najava ponovnog uvođenja policijskog časa od strane predsednika države (Cvejić, 2020) bio je nasilan i doveo je do viktimalizacije, kako samih građana tako i policije. Građani koji su mirno

<sup>18</sup> Videti: *Pustili smo 400.000 naših ljudi iz inostranstva, sad su tamo najveća žarišta, dođe mi da plaćem: Predsednik o epicentrima korone u Srbiji.* Dostupno na: <https://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:856088-Pustili-smo-400000-nasih-ljudi-iz-inostranstva-sad-su-tamo-najveca-zarista-dodje-mi-da-placem-Predsednik-o-epicentrima-korone-u-Srbiji>, stranici pristupljeno 18.4.2021.; i Vučić: Oko 318 hiljada ljudi ušlo u Srbiju od 5. marta. Dostupno na: <https://www.nedeljnik.rs/vucic-oko-318-hiljada-ljudi-je-uslo-u-srbiju-od-5-marta/>, stranici pristupljeno 18.4.2021.

protestovali nazivani su kriminalcima, okrivljavani su za uništavanje imovine i provočiranje policije, kao i za povećanje rizika od infekcije. Više učesnika protesta je bilo viktimizirano preteranom upotrebom sile, odnosno nezakonitim postupanjem policije (Zaštitnik građana, 2021). Takođe, uhapšen je i u kratkom roku osuđen zbog prekršaja protiv javnog reda i mira, veći broj učesnika protesta, dok istovremeno nisu preduzete odgovarajuće mere za utvrđivanje odgovornosti i kažnjavanje policajaca, kao i ljudi iz kriminalnog miljea koji su napadali učesnike u protestu. Tako, na primer, sa protesta u Novom Sadu pojavili su se video zapisi policajaca koji ruše sa bicikla i udaraju mladića sa teškoćama u razvoju, kao i snimci „batinaša“ koji se neometano šetaju centrom i napadaju lude koji su učestvovali u protestu (Prica Kovačević, 2020).

Najzad, mere ograničenja kretanja i drugih sloboda i prava, koje su bile na snazi tokom vanrednog stanja, a za pojedine delove populacije, poput osoba smeštenih u domove za stara lica, ustanove socijalne zaštite i kazneno popravne zavode, i nakon ukidanja vanrednog stanja, na različite načine su, same po sebi, proizvodile različite oblike viktimizacije (socijalne, psihičke i ekonomiske).

## **Viktimizacija krivičnim delima**

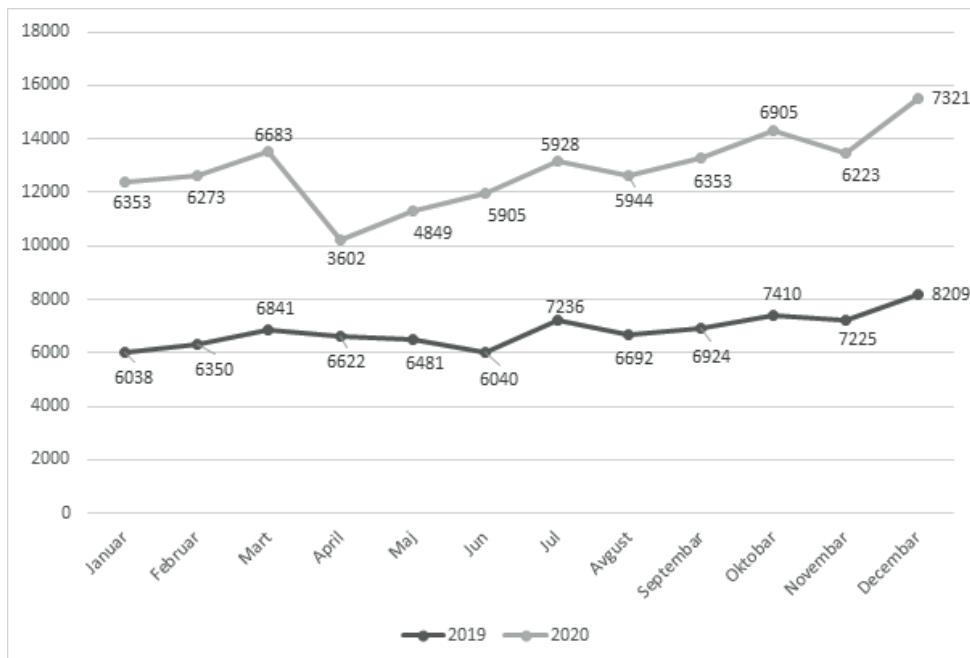
Iako se elementi krivičnih dela mogu naći i u viktimizacijama koje su opisane u prethodnom odeljku, u ovom odeljku će obim i trendovi viktimizacije u 2020. godini biti analizirani na osnovu podataka Ministarstva unutrašnjih poslova (MUP) o krivičnim delima evidentiranim u 2019. i 2020. godini.<sup>19</sup> Podaci o krivičnim delima evidentiranim od strane policije smatraju se najpričinjijim stvarnom kriminalitetu (osim u slučajevima krivičnih dela sa visokom tamnom brojkom), pa se stoga mogu smatrati dobrim pokazateljima trendova kriminaliteta, iako, kao i svi podaci državnih organa, istovremeno govore i o njihovoј efikasnosti. Kao dopuna ovim podacima biće korišćeni i drugi raspoloživi podaci, poput podataka o prekršajima, podaci organizacija za podršku žrtvama i slično.

<sup>19</sup> Podaci su dobijeni od MUP RS na zahtev Viktimološkog društva Srbije, po osnovu Zakona o pristupu informacijama od javnog značaja. Podaci se odnose na ukupan broj evidentiranih krivičnih dela u 2019. i 2020. godini, kao i na broj evidentiranih pojedinačnih krivičnih dela koja spadaju u oblike kriminaliteta kod kojih se mogla očekivati promena trenda u uslovima pandemije.

Vesna Nikolić-Ristanović Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19

Na osnovu podataka MUP-a može se zaključiti da je u Srbiji tokom 2020. godine evidentirano 72339 krivičnih dela, što je za 11,9% manje u poređenju sa 2019. godinom, kada je evidentirano 82068 krivičnih dela. Posmatrano po mesecima, najveći pad ukupnog broja krivičnih dela i učinilaca bio je u aprilu i maju 2020. godine (Grafikon 1), što se može dovesti u vezu sa periodom vanrednog stanja u zemlji. Samim tim, može se zaključiti da podaci o evidentiranim krivičnim delima ukazuju na to da je tokom vanrednog stanja došlo do opadanja ukupne kriminalne viktimizacije, kao i da je taj pad bio najveći onda kada su na snazi bile najoštire restriktivne mere.

**Grafikon 1.** Broj krivičnih dela evidentiranih od strane policije 2019. i 2020. godine po mesecima



Naime, dok je ukupan broj evidentiranih krivičnih dela u prva tri meseca 2020. godine bio na sličnom nivou kao u istom periodu 2019. godine, u aprilu 2020. godine je ukupan broj krivičnih dela bio za 54,4% (3602) manji u poređenju sa aprilom 2019. godine (6622). U maju se taj broj povećao za 26,4%, odnosno dostigao je 4894 krivičnih dela, što je još uvek bilo za 25,5% ispod broja krivičnih dela u maju 2019. godine (6481). Nakon toga, broj krivičnih

dela je nastavio da raste, tako da je u decembru dostigao nivo sličan onom iz novembra 2019. godine (7321 u poređenju sa 7225 u novembru 2019.)

Međutim, kada se posmatraju pojedinačna krivična dela ili grupe krivičnih dela, primećuju se razlike u trendovima u 2020. godini, u odnosu na 2019. godinu. U tom smislu mogu se razlikovati tri grupe krivičnih dela: a) krivična dela koja su tokom 2020. godine evidentirana u manjoj meri nego u 2019. godini; b) krivična dela koja su evidentirana samo ili u većoj meri u 2020. godini, u poređenju sa 2019. godinom; i c) krivična dela kod kojih je broj evidentiranih slučajeva bio na sličnom nivou u 2019. i 2020. godini (to su uglavnom krivična dela sa visokom tamnom brojkom). Kod krivičnih dela kod kojih je došlo do značajnije promene u odnosu na 2019. godinu uočava se vez sa promenama u načinu života ljudi u uslovima pandemije i merama koje su preduzimane. Pri tome, pored promena na godišnjem nivou, mogu se uočiti i oscilacije u broju krivičnih dela posmatrano po mesecima.

#### *Krivična dela koja su evidentirana u manjoj meri u 2020. godini*

Iz grupe krivičnih dela koja su evidentirana u manjoj meri u 2020. godini analizirana su krivična dela protiv imovine, krivična dela koja spadaju u kriminalitet nasilja i krivična dela protiv saobraćaja.

##### a) Krivična dela protiv imovine

U grupi krivičnih dela koja su evidentirana u manjoj meri u 2020. godini posebno se izdvajaju krivična dela protiv imovine, kod kojih se uočava znatan pad u odnosu na 2019. godinu. Tako je u 2020. godini evidentirano 24% manje krađa, 20% manje teških krađa, 16% manje razbojničkih krađa i čak 33% manje razbojništava.

**Tabela 1.** Broj krivičnih dela protiv imovine evidentiranih od strane policije u 2019. i 2020. godini

| Krivično delo     | 2019  | 2020  | Razlika % |
|-------------------|-------|-------|-----------|
| Krađa             | 17130 | 13024 | - 24      |
| Teška krađa       | 11903 | 9484  | - 20      |
| Razbojnička krađa | 98    | 82    | - 16      |
| Razbojništvo      | 1096  | 739   | - 33      |

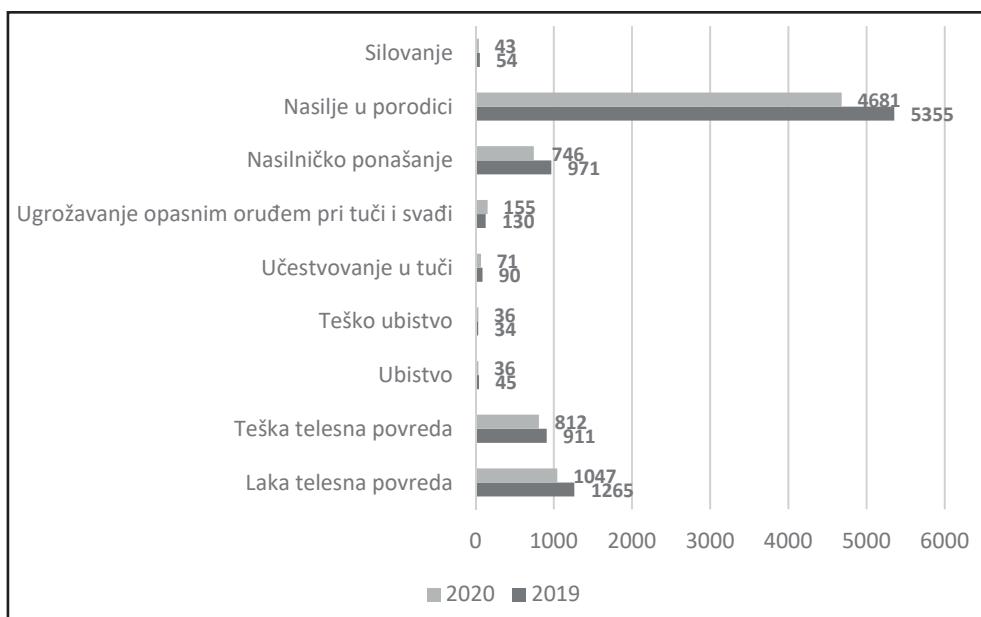
Ova razlika je bila najizraženija tokom vanrednog stanja, posebno u aprilu i maju. U aprilu 2020. godine je broj krađa bio manji za 67%, razbojničkih krađa za 70%, i razbojništava za 69%. Razlika u broju evidentiranih teških krađa najizraženija je bila u maju (44%), dok je u aprilu ta razlika bila neznatno niža (40%).

Nakon ukidanja vanrednog stanja broj evidentiranih krivičnih dela protiv imovine je rastao, da bi krajem godine dostigao sličan nivo kao na kraju 2019. godine. Navedeni podaci ukazuju na vezu između promene stila života ljudi tokom vanrednog stanja (smanjene aktivnosti u javnom prostoru i provođenje više vremena u kući) i smanjivanja mogućnosti za vršenje i viktimizaciju imovinskim krivičnim delima, što je u skladu sa postavkama teorije stila života i teorije rutinskih aktivnosti (Nikolić-Ristanović, 2019).

b) Nasilna krivična dela

Kada je u pitanju kriminalitet nasilja, pad broja evidentiranih krivičnih dela u 2020. godini u odnosu na 2019. godinu je manje izražen nego kod krivičnih dela protiv imovine. Štaviše, neka od ispitivanih nasilnih krivičnih dela zabeležila su i određeni porast. Naime, broj evidentiranih lakih telesnih povreda je u 2020. godini bio za 17% manji, broj evidentiranih teških telesnih povreda smanjen je za 11%, a broj evidentiranih ubistava za 20%. Smanjio se i broj evidentiranih slučajeva krivičnog dela učestvovanja u tuči (za 21%), nasilničkog ponašanja (23%), nasilja u porodici (14%) i silovanja (20%). Na drugoj strani, broj teških ubistava se povećao za 5%, a broj krivičnih dela ugrožavanja opasnim oruđem pri tuči i svađi je u 2020. godini bio veći za čak 19%.

**Grafikon 2.** Broj evidentiranih nasilnih krivičnih dela u 2019. i 2020.  
prema podacima MUP RS



Navedeni podaci ukazuju da su, ukupno posmatrano, promene u svakodnevnom životu ljudi manje uticale na smanjenje viktimizacije nasilnim u odnosu na imovinski kriminalitet. Uz to, postojali su faktori koji su doveli do povećanja rizika od nasilne viktimizacije koji su se posebno manifestovali u porastu evidentiranih slučajeva pri kraju i nakon ukidanja vanrednog stanja. Porast nasilja se može objasniti naglom akumulacijom brojnih promena na makro planu do kojih je došlo tokom vanrednog stanja, koje su uticale na ekspanziju različitih generatora nasilja, a pre svega na povećanje ukupne nesigurnosti i nestabilnosti, pad životnog standarda koji je najviše pogodio one koji su i inače u najtežem položaju, promene rodnih, generacijskih i drugih identiteta (Nikolić-Ristanović, 2008) i druge spoljne faktore koji su uticali na povećanje agresivnosti usled frustracija (Labica, 2007). Tome treba dodati i sveukupan ponižavajući odnos države prema građanima, koji je došao do izražaja posebno tokom vanrednog stanja, a koji je, prema Gilligan-u (1997) ključni faktor nasilja.

Uticaj faktora povezanih sa pandemijom COVID-19 na nasilnu viktimizaciju može se jasnije sagledati uvidom u oscilacije broja evidentiranih krivičnih dela po mesecima. Naime, najveći pad evidentiranih lakih i teških telesnih povreda, učestvovanja u tuči i nasilničkog ponašanja, u odnosu na 2019. godinu, zabeležen je tokom vanrednog stanja, i to u aprilu (52% luke i teške telesne povrede, 89% učestvovanje u tuči i 64% nasilničko ponašanje). Međutim, u mesecima nakon ukidanja vanrednog stanja nastupio je trend rasta, a broj evidentiranih slučajeva ovih krivičnih dela bio je veći nego u istim mesecima prethodne godine. Taj porast se kretao između 5% u aprilu i avgustu i 16% u oktobru (luke telesne povrede), a iznosio je 13% u junu i avgustu (sa padom od 3% u julu) za teške telesne povrede. Učestvovanje u tuči je zabeležilo mnogo veći porast – između 29% u maju i 125% u avgustu, dok je nasilničko ponašanje bilo iznad nivoa u 2019. godini samo u septembru, i to samo za 3%.

Ubistva i krivično delo ugrožavanja opasnim oruđem pri tuči i svađi zabeležili su nešto drugačiju dinamiku. Najveći pad broja ubistava u odnosu na 2019. godinu bio je u julu (78%), avgustu (50%) i septembru (57%), dok je u aprilu zabeleženo 40% manje ubistava u odnosu na isti mesec 2019. godine. Tokom 2020. godine broj ubistava imao je trend rasta samo u maju i junu, odnosno u mesecima nakon ukidanja vanrednog stanja. Pri tome, najveći broj ubistava zabeležen je u junu (7), što je više od tri puta iznad broja izvršenih ubistava u istom mesecu 2019. godine.

Teška ubistva nisu zabeležila bitniji pad ni u vreme vanrednog stanja niti u drugim mesecima. Vršena su uglavnom na sličnom nivou kao u 2019. godini, s tim što je u nekim mesecima došlo do njihovog češćeg vršenja. Na primer, u aprilu 2020. godine evidentirana su dva teška ubistva, dok u aprilu 2019. godine nije evidentirano nijedno. Takođe, broj teških ubistava bio je veći u septembru (tri puta više, odnosno 6 u poređenju sa 2 u 2019. godini) i decembru 2020. godine (5 u odnosu na 4 u 2019. godini).

Kada je u pitanju krivično delo ugrožavanje opasnim oruđem pri tuči i svađi, do najvećeg pada u odnosu na 2019. godinu došlo je u decembru (48%), dok je taj pad bio nešto manji u novembru (42%) i aprilu (40%). I ovo krivično delo je bilo u porastu u mesecima nakon vanrednog stanja i to sve do novembra kada je nastupio obrnuti trend. Uz to, u istom periodu je postojao i porast u odnosu na iste mesece prethodne godine, koji se kretao između 50% i 180%. Najveći porast zabeležen je upravo u maju, mesecu kada je ukinuto vanredno stanje – 20 prema 7 evidentiranih slučajeva u maju 2019. godine.

Kao što smo već pomenuli, prema podacima MUP-a, krivično delo nasilje u porodici evidentirano je u manjoj meri tokom 2020. godine nego u 2019. godini i, posmatrano po mesecima, imalo je slične trendove kao ostala nasilna krivična dela koja smo analizirali.

Naime, najveći pad broja evidentiranih slučajeva nasilja u porodici u odnosu na isti mesec 2019. godine bio je u oktobru (21%), dok je u aprilu taj pad bio znatno manji (8%). Takođe, kao i neka druga nasilna krivična dela, evidentirano nasilje u porodici je nakon ukidanja vanrednog stanja zabeležilo porast, pa je u maju broj evidentiranih slučajeva bio za 4% veći nego u istom mesecu 2019. godine. Takođe, u maju 2020. godine se beleži i porast broja evidentiranih krivičnih dela nasilja u porodici u odnosu na mart (za 10%) i april (za 23%) iste godine. Nakon maja, broj evidentiranih slučajeva je bio u padu i ispod nivoa u istim mesecima 2019. godine sve do decembra, kada je prvi put zabeležen porast, ali i dalje ispod broja evidentiranih slučajeva u istom mesecu 2019. godine.

Na drugoj strani, podaci organizacija civilnog društva (OCD) koje pružaju pomoć žrtvama nasilja u porodici, dobijeni u okviru istraživanja koje je sprovedlo Viktimološko društvo Srbije,<sup>20</sup> ukazuju na izvestan porast broja žrtava (10,5%) koje su im se obratile za pomoć tokom 2020. godine (6280) u odnosu na 2019. godinu (5618). S obzirom da se ne radi o velikom porastu i da je jedan deo žrtava najverovatnije i ranije kontaktirao ove organizacije, podaci OCD kao i podaci MUP-a govore u prilog sličnog nivoa evidentiranog nasilja u porodici u obe godine. U prilog tome govore i podaci posmatrani po mesecima, sa izuzetkom aprila u kome je, prema podacima OCD, došlo do porasta broja žrtava koje su se obratile za pomoć za čak 40% u poređenju sa istim mesecom 2019. godine. Takođe, broj žrtava u aprilu 2020. godine bio je veći nego u martu iste godine za 27%. Visok broj žrtava koji se obraćao OCD se održao i u maju i junu, kada se obratilo 32% (maj), odnosno 27% (jun) više žrtava nego u istom mesecu 2019. godine. Nakon juna broj žrtava koje su se javile za pomoć je opadao do kraja godine, sa izuzetkom oktobra, kada je došlo do neznatnog porasta (2%). U osnovi, podaci OCD pokazuju sličan trend po mesecima kao i podaci MUP-a - porast a zatim pad. Stvarni trend porasta je, po svoj prilici, počeo još u aprilu, kako pokazuju podaci OCD, ali se, zbog

<sup>20</sup> Istraživanje je sprovedeno u okviru projekta *SOS protiv Nasilja – Medijska kampanja za smanjenje nasilja nad ženama tokom i nakon COVID-19 epidemije u Srbiji*, koji sprovodi OCD Fenomena u partnerstvu sa Agencijom Ujedinjenih nacija za rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena (UN Women) (Viktimološko društvo Srbije, 2021).

neprijavljivanja ili kasnijeg prijavljivanja, u statistici MUP-a to reflektuje nešto kasnije.

Krivično delo silovanje, koje i inače uglavnom ostaje neotkriveno, u 2020. godini je evidentirano 20% ređe nego u 2019. godini (43 prema 54 slučaja). Pad broja evidentiranih slučajeva je posebno bio izražen u periodu april-maj 2020. godine, kada je od strane policije evidentirano četiri puta manje slučajeva (3) u odnosu na isti period 2019. godine (12). U ostalim mesecima nije bilo bitnije razlike, osim što je u avgustu bilo dvostruko manje slučajeva (3 u odnosu na 6 slučajeva 2019. godine), i što je broj evidentiranih slučajeva u oktobru i decembru bio iznad broja u istim mesecima 2019. godine. Međutim, slično kao i kod nasilnih krivičnih dela koja smo prethodno analizirali, broj evidentiranih slučajeva silovanja takođe je porastao nakon vanrednog stanja i, sa izuzetkom pada u novembru, ostao na istom nivou do kraja godine.

c) Krivična dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja

U okviru grupe krivičnih dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja analizirali smo krivično delo ugrožavanje javnog saobraćaja i teška dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja. Ova krivična dela su, takođe, evidentirana u manjoj meri u 2020. nego u 2019. godinu. Pri tome, krivično delo ugrožavanje javnog saobraćaja evidentirano je za 16% manje nego u 2019. godini, dok je pad kod teških dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja bio znatno manji (6%).

I ova krivična dela su zabeležila najveći pad u aprilu i maju (46% i 47% ugrožavanje javnog saobraćaja, odnosno 34% i 45% teška dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja). Nakon toga je usledio nagli porast u junu (58% kod ugrožavanja javnog saobraćaja, odnosno 78% kod teških dela) i dalja tendencija rasta sve do decembra, kada je ponovo došlo do naglog pada.

Sasvim je jasno da su ograničenja kretanja i aktivnosti, kao i povećan rad *online* uticali na smanjeno učešće ljudi u javnom saobraćaju, pa samim tim i na smanjenje vršenja krivičnih dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja i viktimizacije u saobraćaju. Međutim, na drugoj strani, pada u oči i naglo povećanje ovih krivičnih dela nakon ukidanja ograničenja, kao i sličnost njihovih trendova sa trendovima kod nasilnih krivičnih dela. Očigledan je uticaj, kako promena rutinskih aktivnosti ljudi (tokom vanrednog stanja), tako i faktora koji utiču na povećanu bezobzirnost i agresivnost učesnika u saobraćaju (nakon vanrednog

---

stanja), kao karakteristika koje se i inače smatraju svojstvenim saobraćajnim delinkventima (Nikolić-Ristanović, Konstantinović-Vilić, 2018).

*Krivična dela koja su češće evidentirana u 2020. godini*

U ovu grupu spadaju krivična dela protiv zdravlja ljudi povezana sa pandemijom – nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije i prenošenje zarazne bolesti, kao i krivično delo izazivanje panike i nereda. Pri tome, neka krivična dela, poput nepostupanja po zdravstvenim propisima za vreme epidemije i prenošenja zarazne bolesti, nisu uopšte bila evidentirana u 2019. godini, odnosno pre pandemije, dok je krivično delo izazivanje panike i nereda u većoj meri evidentirano u 2020. godini.

a) Nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije

Kada je u pitanju krivično delo nepostupanje po zdravstvenim propisima za vreme epidemije, podaci MUP-a pokazuju da je čak 83% slučajeva (1025) evidentirano u martu – u mesecu u kome je proglašena pandemija, ali je bilo najmanje zaraženih, dok je u decembru, tokom kojeg je broj zaraženih bio najveći, evidentirano svega 17 slučajeva ovog krivičnog dela (1,4%). Jasno je da se ovde ne radi o stvarnoj dinamici vršenja ovog krivičnog dela, već o razlikama u njegovom otkrivanju i sankcionisanju.

Naime, kršenja zdravstvenih propisa, čiji je cilj sprečavanje ili suzbijanje zaraze, bilo je tokom cele 2020. godine, i to u daleko većoj meri nego što podaci MUP-a o evidentiranim krivičnim delima pokazuju. To se može objasniti preorientacijom na pretežno prekršajno kažnjavanje, do kog je došlo ubrzo nakon početnog perioda kada se za kršenje ovih propisa kažnjavašto krivično. Naime, na početku primene Naredbe ministra unutrašnjih poslova o ograničenju i zabrani kretanja građana na teritoriji Republike Srbije, koja je doneta u martu nakon uvođenja vanrednog stanja, za kršenje ove Naredbe odgovaralo se i krivično i prekršajno. Veliki deo ovih slučajeva odnosio se na kršenje mera samoizolacije i karantina, kako od strane građana koji stalno žive na teritoriji Srbije, tako i od strane državljana Srbije koji su se vratili u zemlju iz drugih država (Novosel i dr., 2020). Nešto kasnije, za takva ponašanja je predviđena prekršajna odgovornost.

Tokom vanrednog stanja gotovo svakodnevno je neka osoba bila prekršajno kažnjavana za kršenje ove Naredbe (Pantelić, 2020). Prema podacima iznetim u medijima, tokom prve dve nedelje od donošenja Naredbe o zabrani kretanja na javnom mestu tokom vanrednog stanja prekršajno je kažnjeno 2406 osoba, različite starosne dobi. Njima su izrečene novčane kazne u rasponu od 50000 do 150000 dinara. Zbog kršenja ograničenja kretanja starijima od 65, odnosno 70 godina, kažnjene su 1024 osobe, zbog kršenja policijskog časa 1378, dok su četiri osobe kažnjene zbog šetnje parkom i rekreativnom površinom uprkos zabrani (Tanjug.021, 2020).

Nakon ukidanja vanrednog stanja nastavilo se sa pretežno prekršajnim reagovanjem na kršenje mera prevencije zaraze, ali su se promenili preovlađujući oblici njihovog kršenja i sankcionisanja, koji su odražavali promene u samim merama. Prekršaji su se sada pretežno sastojali u nenošenju zaštitnih maski od strane zaposlenih, nepoštovanju radnog vremena, nedržanju distance i okupljanju većeg broja lica od propisanog u ugostiteljskim objektima i na drugim mestima za koje je u datom trenutku važila obaveza pridržavanja mera zaštite od virusa. Međutim, veliki deo neodgovornog ponašanja koje je imalo za posledicu ugrožavanje drugih osoba ostao je nekažnjen, kako zbog nedoslednosti i selektivnosti u kontroli primene mera, tako i zbog objektivne nemogućnosti da se obezbedi kontrola svih potencijalnih prekršilaca.<sup>21</sup>

#### b) Prenošenje zarazne bolesti

Krivično delo prenošenje zarazne bolesti je u 2020. godini evidentirano u neuporedivo manjoj meri (svega 8) u poređenju sa nepostupanjem po zdravstvenim propisima za vreme epidemije (1231). Ređe evidentiranje krivičnog dela prenošenja zarazne bolesti može se objasniti kako težim otkrivanjem, tako i činjenicom da se to krivično delo može izvršiti samo umišljajno, odnosno od strane osobe koja je svesna da je obolela od zarazne bolesti i da postupa suprotno zdravstvenim propisima za vreme pandemije. U slučaju da je u pitanju nehat radi se o prekršaju, tako da se sa osnovom može

<sup>21</sup> U cilju efikasnije primene mera zaštite od virusa u novembru 2020. su izvršene izmene Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik, br. 136/2020 i Zakona o prekršajima. Izmene su predvidele mere kućne izolacije i karantina u kućnim uslovima i dale veća ovlašćenja komunalnoj miliciji. Međutim, efekti ovih izmena zahtevaju praćenje njihove primene u dužem periodu, odnosno tokom 2021. godine, što nije tema ovog rada.

---

pretpostaviti da je mnogo više otkrivenih slučajeva evidentirano kao prekršaj ili ostalo neotkriveno.

Iako izvršilac ovog krivičnog dela može biti bilo koje lice, najčešći izvršioci su lekari, medicinske sestre, odnosno medicinsko osoblje, kao i članovi porodice obolelog. Takav primer je bio slučaj stomatologa iz Novog Sada koji je daniма radio, uprkos simptomima korona virusa, kao i primer direktora Gerontološkog centra iz Niša, koji je uhapšen zbog osnovane sumnje da je izvršio krivično delo teško delo protiv zdravlja ljudi u vezi sa krivičnim delom prenošenja zarazne bolesti. Njemu je stavljen na teret da nije preuzeo sve neophodne mere kako bi sprečio širenje zaraze COVID-19, usled čega je zaraženo 135 korisnika usluga Gerontološkog centra i četvoro zaposlenih (Pantelić, 2020).

c) Izazivanje panike i nereda

Od početka pandemije uočen je porast evidentiranih krivičnih dela izazivanja panike i nereda. Ovo krivično delo sastoji se u izazivanju panike ili u težem narušavanju javnog reda ili mira, u osujećivanju ili u značajnjem ometanju sprovođenja odluka i mera državnih organa putem iznošenja ili pronošenju lažnih vesti ili tvrdjenja.

Jedno od prvih takvih dela izvršilo je lice koje je putem aplikacije Viber objavilo da „pumpe neće prodavati gorivo fizičkim licima, kao i da će od sutra biti dozvoljen izlazak samo do prodavnice“ (Pantelić, 2020). Ova osoba je uhapšena, a posledice njenog ponašanja bile su strah i panika među građanima, koji su masovno krenuli da toče gorivo kako bi se obezbedili za slučaj nestasice. Još jedan primer rečito govori koliko je ozbiljna viktimizacija ovakvim ponašanjem. Uhapšena osoba je, nakon svade sa kolegom, neistinito izjavila da je bila u društvu sa osobama zaraženim korona virusom, što je izazvalo strah i paniku među zaposlenim (Pantelić, 2020).

Krivično delo izazivanje panike i nereda evidentirano je u 2020. godini u skoro 2,5 puta većem broju nego u 2019. godini (49 prema 21). Pri tome, 40% slučajeva ovog krivičnog dela evidentirano je tokom vanrednog stanja (mart i april). Nakon vanrednog stanja je došlo do njegovog opadanja, sa izuzetkom onih meseci u kojima je počinjao ponovo da raste broj zaraženih (jul i oktobar), kada je dolazilo do naglog porasta. Treba pomenuti i zloupotrebe ove inkriminacije, koje su dovele do viktimizacije lekara i novinara koji su iznossili detalje o broju obolelih i neadekvatnim uslovima u zdravstvenim ustanova u

*Vesna Nikolić-Ristanović Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19*

---

kojima su se lečili pacijenti bolesni od COVID-19. Pažnju javnosti posebno su privukli slučajevi novinarke Ane Lalić i doktora Tomislava Arsenijevića iz aprila 2020. godine.

Ana Lalić je privredna 1. aprila 2020. godine, nakon što je u tekstu koji je objavljen na portalu Nova.rs napisala da u Kliničko-bolničkom centru Vojvodine (KBCV) u Novom Sadu imaju problem sa „hroničnim nedostatkom osnovne opreme i potpuno haotičnim uslovima rada u vreme pandemije”. Citanje su izjave medicinskog osoblja koje je tvrdilo da u KBCV-u vlada potpuni izostanak sproveđenja protokola i organizacije, odnosno da je na snazi „više improvizacija, nego organizacija“. Privođenju Ane Lalić prethodilo je usvajanje Zaključka Vlade Srbije kojim je bilo propisano da je jedino Krizni štab ovlašćen da daje zvanične informacije o svemu što ima veze sa pandemijom, dok se sve ostale informacije mogu smatrati dezinformacijama i podleći krivičnoj odgovornosti. Nakon privođenja novinarke došlo je do pritiska domaće i međunarodne javnosti, pa je vlada povukla pomenuti Zaključak, nakon čega je odbaćena krivična prijava koja je podneta protiv nje (Insajder, 2020).

U drugom slučaju, nakon više od šest meseci istražnih radnji, osnovno javno tužilaštvo je odbacilo krivičnu prijavu za izazivanje panike i nereda, koju je podnela kuršumlijska policija protiv doktora Doma zdravlja Tomislava Arsenijevića. Krivična prijava je podneta jer je doktor Arsenijević u aprilu 2020. godine dao izjavu za medije da boluje od COVID-19, a da niko ne želi da ga testira, kao i da sumnja da ima još zaraženih među zdravstvenim radnicima i građanima (Lj. M., 2020).

*Krivična dela kod kojih je evidentiran sličan broj u 2019. i 2020. godini*

Među analiziranim krivičnim delima kod kojih nije bilo bitne razlike u broju evidentiranih slučajeva izdvajaju se krivično delo trgovina ljudima i krivična dela protiv bezbednosti računarskih podataka. Kada je u pitanju krivično delo trgovina ljudima, broj evidentiranih slučajeva u obe godine bio je identičan (24). S obzirom da se radi o krivičnom delu sa jako izraženom tamnom brojem, teško je iz ovih podataka izvući zaključak o stvarnim trendovima. Međutim, mogu se uočiti neke razlike koje zapravo govore o faktorima povezanim sa njegovim otkrivanjem, koje je na osnovu raspoloživih podataka teško objasniti. Naime, malobrojni slučajevi su evidentirani tokom vanrednog stanja (mart i april) i u mesecima u kojima je broj zaraženih rastao i dostizao najviši nivo (jun,

---

jul, avgust, novembar, decembar), dok u mesecima kada je opadalo zaražavanje nije identifikovan nijedan slučaj. U prilog tezi da podaci MUP-a više govore o otkrivanju nego o samoj pojavi, govore i podaci Centra za zaštitu žrtava trgovine ljudima. Naime, Centar je u 2020. godini identifikovao 146 prepostavljenih žrtava trgovine ljudima, za koje je vođeno 149 postupaka identifikacije u kojima je formalno identifikovano 57 žrtava. Žrtve su pretežno ženskog pola (65%) i iz Srbije (91%) (Astra, 2020b). Na žalost, u stvarnosti ovaj oblik viktimizacije je po svoj prilici bio veći i može se očekivati njegov dalji rast. Naime, pandemija COVID-19 otežala je identifikovanje i pružanje pomoći žrtvama (Astra, 2020b; Ochab, 2020), a uticala je i na produbljivanje ekonomskih i društvenih nejednakosti koje predstavljaju ključni makro faktor trgovine ljudima. Naime, trgovci ljudima iskorištavaju haotično stanje izazvano pandemijom COVID-19 i ekonomski i druge probleme potencijalnih žrtava. Fizičko i socijalno distanciranje u uslovima pandemije može dovesti do izolacije i razdvajanja, što takođe povećava rizik za viktimizaciju i eksplataciju (Hafner, 2021).

Krivična dela protiv bezbednosti računarskih podataka, takođe, spadaju u krivična dela koja se retko otkrivaju, pa ih je samim tim malo među evidentiranim krivičnim delima. Takođe, to su krivična dela koja su, uprkos mnogo većem korišćenju interneta u 2020. godini, evidentirana u minimalno većoj meri nego u 2019. godini, za svega jedan slučaj (28 prema 27 u 2019. godini). Međutim, zanimljiv je podatak da je 18 slučajeva (64%) evidentirano u decembru, kao i da je to neuporedivo više u odnosu na svega jedan evidentiran slučaj u decembru 2019. godine. Ovaj podatak se može tumačiti kao indikator stvarnog porasta kompjuterskog kriminaliteta u 2020. godini, što je i očekivano s obzirom na promene u svakodnevnom životu ljudi, koje su dovele do premeštanja velikog broja aktivnosti u *online* prostor.

## **Oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije**

Iako je dobar deo viktimizacije koja se dešavala tokom 2020. godine imao iste ili slične karakteristike kao ranije, pod uticajem pandemije i primenjivanih mera za zaštitu od virusa pojavili su se i novi obrasci viktimizacije. Ovi novi obrasci prvenstveno se odnose na način vršenja povređujućih ponašanja, ali i na to ko su izvršioci i žrtve, koliko su oni društveno vidljivi, odnosno prepoznati kao žrtve i izvršioci, i na odnos države prema njima.

Viktimizacija neprimenjivanjem mera zaštite od virusa je svakako oblik viktimizacije koji je (posle viktimizacije delovanjem samog virusa) najrasprostranjeniji u vreme pandemije. Specifičnost ovog oblika viktimizacije je višestruka i može se posmatrati na nivou viktimiziranja ponašanjem pojedinca, pravnog lica i države.

Tokom 2020. godine najvidljivije je bilo prepoznavanje viktimizacije koja je bila posledica neodgovornog ponašanja pojedinaca, a koja se manifestovala na razne načine. Izvrsioci su bili tzv. „obični građani”, odnosno fizička lica, kao i odgovorna lica u ugostiteljskim i sličnim objektima i pravnim licima, koji postupaju u njihovo ime. Međutim, za razliku od fizičkih lica, oni su odgovorni za ponašanje kako svojih zaposlenih tako i za ponašanje osoba koje, iz različitih razloga, kraće ili duže vreme borave u njihovim prostorijama. Ovakva ponašanja mogu biti rezultat nemara, ali i namernog ponašanja, pri čemu je teško utvrditi uzročno-posledičnu vezu između takvog ponašanja i posledica po žrtvu. Kada su u pitanju pravna lica, u najdrastičnije slučajevе svakako spadaju organizacije masovnih žurki, kako u javnom tako i u privatnom (zatvorenom) prostoru.

Uz to, u uslovima pandemije, postoji potpuna isprepletenost uloga potencijalnih izvršilaca i žrtava – svi su i potencijalne žrtve i potencijalni izvrsioci, što dodatno komplikuje celu situaciju. Strah od zaražavanja udaljava ljude i otežava donošenje odluke da se traži podrška i pomoć. U uslovima redukovanih ili otežanog rada, kako državnih institucija tako i OCD, i u odsustvu alternativnih mogućnosti prijavljivanja krivičnog dela, to utiče na dodatno viktimiziranje žrtava. Takođe, veoma brzo je došlo do polarizacije građana na one koji poštuju i one koji ne poštuju mere. Ta polarizacija je postala novi i veoma učestali izvor svakodnevnih konfliktata, nasilja, viktimizacija i govora mržnje, koji su izazivani kako neprimenjivanjem, tako i insistiranjem na primeni mera.

Pri tome, kao i u drugim državama (tokom pandemije kao i u drugim sličnim krizama), najugroženije i ujedno najmanje vidljive kao žrtve su one društvene grupe koje su i inače na društvenim marginama i u teškoj socioekonomskoj situaciji, poput najsiromašnijih delova populacije, Roma koji žive u neformalnim naseljima, izbeglica, migranata i azilanata, osoba bez ličnih dokumenata, beskućnika, dece ulice, samohranih roditelja, osoba sa invaliditetom, starijih osoba, posebno kada žive same, žena, dece i starijih lica sa iskustvom nasilja u porodici i slično. (Fattah, 2020; UN Serbia, UNDP, 2020; Pajvančić i dr., 2020; Trifković, 2020).

U uslovima pandemije virusa COVID-19 u posebno teškoj situaciji našli su se i svi oni koji su zbog prirode svog posla bili na „prvoj liniji”, odnosno u stalnom riziku od zaraze (posebno u prvom periodu), i koji su bili bez ili sa neadekvatnom zaštitom – osobe poput zdravstvenih radnika i radnica, zaposlenih u trgovini, u neformalnoj ekonomiji, ustanovama socijalne zaštite, zatvorima i slično (Fattah, 2020; Bradaš, Reljanović, Sekulović, 2020; Marković, Vujić, Marinović, 2021). Oblici viktimizacije koji su neposredno povezani sa pandemijom su i nejednak pristup zdravstvenoj zaštiti svih obolelih (u uslovima ograničenih zdravstvenih resursa), stigmatizacija obolelih od COVID-19 i kršenje prava na privatnost. Ovaj poslednji oblik viktimizacije je posebno došao do izražaja u medijskom senzacionalizmu pri objavljuvanju informacija o obolevanju i smrti poznatih ličnosti.

U tesnoj vezi sa pandemijom, restrikcijama putovanja i visokom cenom PCR testa na virus COVID-19 pojavila se izrada i ilegalna trgovina falsifikovanim negativnim nalazima PCR testa, kako u Srbiji i regionu, tako i u svetu (Đurđević, 2021). U Srbiji je ovaj oblik kriminalnog ponašanja posebno povećan tokom trećeg talasa pandemije. Na to je posebno uticalo drastično povećanje cene testa (Radenković, 2020), što je dovelo do povećanja potražnje za uslugama kriminalnih grupa od strane osoba koje nisu bile u mogućnosti da plate testiranje. Žrtve ovog oblika organizovanog kriminaliteta su bile, pre svega, osobe koje su imale potrebu da često putuju u druge države u regionu, migranti, turisti, kao i osobe kojima je test bio potreban da bi otišli na pregled zbog drugih bolesti, za operaciju i slično.<sup>22</sup> Ponuda usluga ovog oblika kriminaliteta uglavnom je vršena korišćenjem savremenih tehnologija. Takođe, došlo je do povećanog korišćenja savremenih tehnologija, posebno interneta, i za vršenje drugih kriminalnih ponašanja, poput trgovine ljudima (Astra, 2020a), seksualnog nasilja – posebno za *online grooming* nad decom, prikazivanje uživo nasilja nad decom i proizvodnju i distribuciju materijala sa nasiljem nad decom (United Nations, 2020) kao i imovinskog kriminaliteta (na primer, *online* prevare, krađe ličnih podataka i slično) (Đurđević, 2021).

Deo nasilja koji je vršen tokom 2020. godine karakterisale su specifičnosti vezane za pandemiju i ukupan društveni kontekst tokom nje. Analiza medijskih sadržaja pokazala je da su na udaru nasilja često bili zdravstveni radnici, dok su nasilnici bili pacijenti koji boluju od COVID-19 i drugih bolesti,

<sup>22</sup> Videti: *Cveta prodaja lažnih PCR testova širom sveta, slučajevi i u Srbiji*. Dostupno na: <https://www.021.rs/story/Info/Region-i-svet/258478/Cveta-prodaja-laznih-PCR-testova-sirom-sveta-slucajevi-i-u-Srbiji.html>, stranici pristupljeno 10.5.2021.

njihovi pratioci i druga bliska lica. Agresivni ispadi prema zdravstvenim radnicima dešavali su se iz različitih razloga: zbog ljutnje vezane za neprihvatanje pozitivnog testa na COVID-19; tokom lečenja u bolnici i pokušaja da se iz nje ode ranije; zbog nervoze i nestrpljivosti prilikom čekanja u dugim redovima za PCR testiranje; prilikom neovlašćenog ulaska u COVID bolnicu u kojoj su smešteni njihovi članovi porodice; zbog sprečavanja (uglavnom mlađih ljudi) da dopreme hranu i alkoholna pića u bolnicu.

Namerno nepreduzimanje mera zaštite od virusa od strane nasilnika, izbacivanje žene iz kuće – pre ili tokom policijskog časa, kao i kijanje, pljuvanje i kašljivanje u lice žrtvi nakon rada na terenu sa ciljem zaražavanja, odnosno zastrašivanja, postali su deo repertoara nasilja u porodici tokom pandemije (Mondo, 2021). Takođe, bilo je i slučajeva da nasilnik, koji ima simptome COVID-19 ili je bio na mestima povećanog rizika, krši meru kućne izolacije i dovodi u opasnost od zaražavanja suprugu i decu. Uz to, nasilnici su zloupotrebjavali pandemiju i vanredno stanje za otežavanje viđanja dece sa majkama, a neke OCD zabeležile su i vršenje psihičkih oblika nasilja u porodici korišćenjem savremenih tehnologija (posebno putem društvenih mreža), veću brutalnost nasilnika, kao i povećano javljanje žena strarijih od 65 godina tokom trajanja zabrane kretanja (Viktimološko društvo Srbije, 2021).

Takođe, zbog provođenja dosta vremena sa nasilnikom i odsustva alternativnih načina prijavljivanja prilagođenih situacija, tokom vanrednog stanja je bilo otežano prijavljivanje nasilja i traženje pomoći. U tom pogledu posebno je bio težak položaj žena u ruralnim naseljima, kao i žena koje nisu u mogućnosti da koriste savremene tehnologije i internet (Viktimološko društvo Srbije, 2021). Mogućnost žrtava da ostvare prava i dobiju zaštitu je drastično smanjena, kako zbog njihovog straha od zaražavanja tako i zbog otežanog kretanja zbog restrikcija u saobraćaju i redukovanih rada institucija. Takođe, prijem u sigurne kuće je bio znatno komplikovaniji nego inače,<sup>23</sup> što je, uz strah od zaražavanja, po svoj prilici razlog smanjenja obraćanja žrtava za njihovu pomoć. Naime, u prvih osam meseci 2020. godine broj žena smeštenih u 14 sigurnih kuća obuhvaćenih istraživanjem Viktimološkog društva Srbije bio je manji za 42% u poređenju sa istim periodom 2019. godine. Pri tome, pad

<sup>23</sup> U skladu sa pomenutim instrukcijama Ministarstva za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja od 12.3.2020. godine, broj 500-01-2/2020-9, prijem u sigurne kuće je bio moguć isključivo uz zdravstvenu dokumentaciju da žrtva nije zaražena virusom COVID-19 (negativan RT-PCR test). Sigurne kuće su bile dužne da novoprimaljene osobe preventivno smeste u karantin, u trajanju od 14 dana, u okviru ustanove.

---

broja žrtava smeštenih u sigurne kuće bio je najizraženiji u aprilu i julu 2020. godine, odnosno u mesecima intenzivnog rasta broja zaraženih u prvom i drugom talasu (Viktimološko društvo Srbije, 2021).

Najzad, novi obrasci viktimizacije vezani za pandemiju COVID-19 uključuju i već pominjano neadekvatno postupanje predstavnika najviših organa vlasti, kao najodgovornijih, kako za propisivanje adekvatnih mera i njihovo dosledno sprovođenje, tako i za poruke koje, eksplicitno i implicitno (svojim ponašanjem) šalju javnosti. To su, ujedno, i oblici viktimizacije koji su najmanje vidljivi i prepoznati (kao uostalom i kod drugih oblika viktimizacije, odnosno kriminaliteta koje vrše oni koji su na pozicijama političke moći). Dodatno, viktimizacija građana i čitavog društva se ostvaruje i netransparentnim trošenjem državnog novca i raznim koruptivnim radnjama vezanim za nabavku sredstava zaštite od virusa, izgradnju novih kovid bolnica, nepreduzimanje mera zaštite životne sredine i slično.<sup>24</sup>

## **Zaključak i preporuke za reagovanje države u cilju prevencije (re) viktimizacije**

Ukupan društveni kontekst koji je stvoren pandemijom virusa COVID-19 i merama sprovođenim za njeno suzbijanje, kako je, nadam se, pokazano u ovom radu, uticao je na ekspanziju viktimizacije u najširem smislu, kao i na promene trendova i obrazaca kriminalne viktimizacije. Na to su posebno uticale brze i nagle društvene promene, ekonomski i socijalni problemi i statusne promene, promene svakodnevnih rutinskih aktivnosti, kao i problemi u adaptaciji na nove uslove, praćeni strahom i rastućim osećajem bespomoćnosti.

Raspoloživi podaci pokazuju da je, slično kao i u drugim zemljama (Fat-tah, 2020; McAra, 2020), jedan deo evidentirane kriminalne viktimizacije zabeležio pad u periodu vanrednog stanja (imovinski kriminalitet, nasilni kriminalitet, saobraćajni kriminalitet) i da je taj pad povezan sa promenama u svakodnevnom životu ljudi. Međutim, taj pad je bio najmanje izražen kod nasilnog kriminaliteta, koji je uz to i naglo porastao nakon ukidanja vanrednog stanja. Društvene promene koje su pratile pandemiju dovele su do socijalnog udaljavanja i izolacije, produbljivanja društvenih nejednakosti (uključujući i rodnu

---

<sup>24</sup> Za konkretnе primere videti: <https://www.cins.rs/tema/borba-protiv-korupcije/page/4/>, stranici pristupljeno 25.5.2021.

nejednakost), povećanja anksioznosti, zavisnosti od drugih i novih polarizacija i stigmatizacija, što je sve stvorilo pogodno tlo za porast konflikata i nasilja, uključujući i nasilje u porodici. Pri tome, otežan pristup podršci i zaštiti uticao je na povećanje rizika od ponovljene i teže viktimizacije.

U uslovima pandemije vršena su i krivična dela koja su u neposrednoj vezi sa njom i kršenjem propisanih mera zaštite, a koja se u normalnim okolnostima ne vrše ili se ređe vrše. Uz to, bilo je i zloupotreba vezanih za podnošenje krivičnih prijava za krivično delo izazivanje panike i nereda. Viktimizacija je vršena na svim nivoima društva i, pored uobičajenih, došlo je i do pojave novih oblika i obrazaca.

U ovom radu korišćeni su dostupni podaci koji svakako nisu dovoljni za detaljnu i definitivnu analizu rasprostranjenosti i karakteristika viktimizacije u Srbiji tokom 2020. godine. Oni se mogu smatrati indikatorima trendova, s tim što je viktimizacija sasvim sigurno bila daleko rasprostranjenija nego što podaci govore. Odsustvo javno dostupnih i detaljnih baza podataka i redovnih izveštaja o zaraženim i umrlim od COVID-19, o sproveđenim merama i o krivičnim delima i prekršajima, ozbiljan je problem, kako za istraživače, tako i za donosioce odluka – u redovnim a posebno u vanrednim, kriznim situacijama poput pandemije.

Država nije odgovorila na krizu sistematskim i efikasnim merama i obezbeđivanjem njihovog doslednog sproveđenja, kao i sistematičnim i obuhvatnim prikupljanjem i analizom podataka kao osnovom za brzo izveštavanje i donošenje na dokazima zasnovanih odluka. S tim u vezi je i odsustvo prilagođavanja novonastaloj situaciji državnih mehanizama prijavljivanja krivičnih dela, informisanja i pomoći žrtvama. Odsustvo detaljnih podataka o virusu COVID-19 je uticalo na sporo reagovanje, što se posebno negativno odrazilo na zaštitu posebno ugroženih grupa i neprilagođavanje mera potrebama različitih grupa. U krizi izazvanoj pandemijom pojačali su se, u najdrastičnijem obliku, svi nedostaci vezani za evidencije i informisanje građana, kao i za odsustvo objedinjenog sistema za pomoći žrtvama.

Imajući to u vidu, kao i saznanja do kojih se došlo analizom iznetom u ovom radu, koncipirane su preporuke državnim organima za reagovanje u cilju prevencije (re) viktimizacije u uslovima pandemije i sličnih kriznih situacija:

---

Preporuke u vezi baza podataka i istraživanja:

- Prikupljanje, analiza i objavljivanje podataka o COVID-19 pacijentima, prema obeležjima i u kontekstu drugih podataka,
- Sistematično i obuhvatno prikupljanje i analiza podataka o kažnjivim ponašanjima i kršenju ljudskih prava, kao osnova za brzo izveštavanje i donošenje na dokazima zasnovanih odluka,
- Empirijska istraživanja zasnovana na naučnoj metodologiji: dati primat kvalitativnim etnografskim istraživanjima pogodnim za proučavanje društvenog konteksta koji se brzo menja.

Preporuke u vezi mera prevencije i zaštite od virusa:

- Usvajanje sistemskog pristupa u kreiranju mera, uz korišćenje resursa najboljih stručnjaka iz raznih segmenata društva (država i civilno društvo),
- Doslednost i efikasnost u propisivanju i sprovođenju mera prevencije i zaštite.

Preporuke u vezi podrške i zaštite žrtava:

- Promena javnog diskursa političara: kultura poštovanja i osnaživanja građana umesto kulture straha i pretnji,
- Upravljanje rizicima i primena principa „manje štete“ po višestruko viktimizirane osobe,
- Brzo reagovanje, posebno u zaštiti ugroženih grupa,
- Prilagođavanje mera potrebama različitih grupa,
- Ublažavanje posledica ograničavanja prava,
- Baze podataka i adekvatno informisanje građana uopšte, posebno žrtava kriminaliteta, o pravima i kako ih i gde mogu ostvariti,
- Prilagođavanje državnih mehanizama za pristup pravdi i zaštitu žrtava novonastaloj situaciji,
- Obezbeđivanje alternativnih načina za vršenje ukinutih ili ograničenih prava,
- Stvaranje objedinjenog sistema službi za pomoć žrtvama svih oblika stradanja.

## Literatura

- Back, U. (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Gilligan, J. (1997) *Violence: Reflections on a National Epidemic*. New York: Vintage Books.
- Hall, M. (2011) Environmental Victims: Challenges for Criminology and Victimology in the 21<sup>st</sup> Century. *Vastvoslovje*, 4, str. 371-391.
- Kleut, J., Šinković, N. (2020) "Is it possible that people are so irresponsible?": Tabloid News Framing of the COVID-19 Pandemic in Serbia. *Sociologija*, 4, str. 504-523.
- Labica, G. (2007) *Theorie de la violence*. Naples, Paris: La citta del sole et Librairie Philosophique J. Vrin.
- Mythen, G., McGowan, W. (2018) Cultural Victimology Revisited: Synergies of Risk, Fear and Resilience. U: S. Walklate (ur.) *Handbook of Victims and Victimology*. London and New York: Routledge, str. 364-378.
- Naredba o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji Republike Srbije, Službeni glasnik RS, br. 34/2020.
- Naredba o zabrani poseta i ograničenju kretanja u objektima ustanova za smeštaj starih lica, Službeni glasnik, br. 28/2020.
- Nikolić-Ristanović, V. (1999) Žrtve agresije NATO-a na SRJ: Struktura viktimizacije. *Temida*, 2, str. 22-29.
- Nikolić-Ristanović, V. (2000) Žrtve ratova u bivšoj Jugoslaviji: Obim, struktura i obrasci viktimizacije. *Temida*, 2, str. 11-21.
- Nikolić-Ristanović, V. (2008) *Preživeti tranziciju: Svakodnevni život i nasilje nad ženama u postkomunističkom i posleratnom društvu*. Beograd: Službeni glasnik.
- Nikolić-Ristanović, V. (2015) Osobe sa dijagnozom kancera kao žrtve/preživeli: Obrasci viktimizacije, osnažujuća podrška i posttraumatski rast. *Temida*, 3-4, str. 31-52.
- Nikolić-Ristanović, V. (2019) *Od žrtve do pobednika: Viktimologija kao teorija, praksa i aktivizam*. Beograd: Prometej.
- Nikolić-Ristanović, V., Konstantinović-Vilić, S. (2018) *Kriminologija*. Beograd: Prometej.
- Odluka o obustavi izvođenja nastave u visokoškolskim ustanovama, srednjim i osnovnim školama i redovnog rada ustanova predškolskog vaspitanja i obrazovanja, Službeni glasnik RS, br. 30/2020.

---

Odluka o obustavi rada ustanova učeničkog i studentskog standarda čiji je osnivač Republika Srbija, Službeni glasnik RS, br. 32/2020.

Odluka o privremenom ograničavanju kretanja tražilaca azila i iregularnih migranata smeštenih u centrima za azil i prihvatnim centrima u Republici Srbiji, Službeni glasnik RS, br. 32/2020.

Odluka o zatvaranju svih graničnih prelaza za ulazak u Republiku Srbiju, Službeni glasnik RS, br. 37/2020.

Pešić, J. (2020) COVID-19, Mobility and Self-isolation. Experiences of the Serbia's Citizens in the Times of Global Pandemic. *Sociologija*, 4, str. 467-485.

Ristić, D., Pajvančić-Cizelj, A., Čikić, J. (2020) COVID-19 in Everyday Life: Contextualizing the Pandemic. *Sociologija*, 4, str. 525-548.

Trifković, M. (2020) *Human Rights in Serbia During First Wave of Coronavirus: From Denial of Danger to State of Emergency*. Belgrade: A-11 Initiative for economic and social rights.

Ugwudike, P. (2015) *An Introduction to Critical Criminology*. Bristol: Policy Press.

Uputstvo o primeni Odluke o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću u delu ograničenja ulaska lica u Republiku Srbiju, Službeni glasnik RS, br. 108/2020-8, 116/2020-10, 137/2020-20.

Viktimološko društvo Srbije (2021) *Postupanje nadležnih institucija i službi za suzbijanje nasilja u porodici u Republici Srbiji tokom Covid-19 epidemije, posebno u periodu vanrednog stanja*. (Neobjavljeni istraživački izveštaj).

Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni glasnik RS, br. 136/2020.

## Internet izvori

Andželković, N. (2021, 12. februar) Koronavirus i lekari u Srbiji: Zašto je smrtnost zdravstvenih radnika od Kovida veća nego u zemljama regionala. *BBC News na srpskom*. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/balkan-56017044>, stranici pristupljeno 23.2.2021.

Astra (2020a) Astra E-bilten 58. Dostupno na: <https://www.astra.rs/astra-e-bilten/>, stranici pristupljeno 24.3.2021.

Astra (2020b) Astra E-bilten 59. Dostupno na: <https://www.astra.rs/astra-e-bilten/>, stranici pristupljeno 24.3.2021.

*Vesna Nikolić-Ristanović Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19*

---

Bradaš, S., Reljanović, M., Sekulović, I. (2020) *Uticaj pandemije Covid-19 na položaj i prava radnica i radnika u Srbiji uz poseban osvrt na radnike i radnice na prvoj liniji i u neformalnoj ekonomiji i višestruko pogodjene kategorije*. Beograd: Fondacija centar za demokratiju. Dostupno na: <http://www.centaronline.org/userfiles/files/publikacije/fcd-uticaj-pandemije-covid-19-na-polozaj-i-prava-radnica-i-radnika-u-srbiji.pdf>, stranici pristupljeno 11.5.2021.

Brnabić: Proslava izborne pobede u sedištu SNS bila je greška (2020, 15. jul). *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/politika/brnabic-proslava-izborne-pobede-u-sedistu-sns-bila-je-greska/>, stranici pristupljeno 16.2.2020.

CINS, Borba protiv korupcije. Dostupno na: <https://www.cins.rs/tema/borba-protiv-korupcije/page/4/>, stranici pristupljeno 11.5.2021.

Cvejić, B. (2020, 7. jul) Vučić: Od sutra zabrana okupljanja, od petka policijski čas u Srbiji. *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/drustvo/vucic-od-sutra-zabran-akupljanja-od-petka-policijski-cas-u-srbiji/>, stranici pristupljeno 25.2.2021.

Cveta prodaja lažnih PCR testova širom sveta, slučajevi i u Srbiji (2020, 15. novembar). 021. Dostupno na: <https://www.021.rs/story/Info/Region-i-svet/258478/Cveta-prodaja-laznih-PCR-testova-sirom-sveta-slucajevi-i-u-Srbiji.html>, stranicama pristupljeno 10.5.2021.

Đurđević, M. (2021, 23. april) Falsifikovani PCR testovi se šire Zapadnim Balkanom. *Radio Slobodna Evropa*. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/pcr-falsifikovani-testovi-zapadni-balkan-korona/31219375.html>, stranici pristupljeno 10.5.2021.

Fattah, E. (2020) A Social Scientist's Look at a Global Crisis. *Vancouver Sun*. Dostupno na: <https://vancouversun.com/opinion/ezzat-a-fattah-a-social-scientists-view-of-a-global-crisis>, stranici pristupljeno 21.8.2020.

Hafner, A. (2021) *Kako su pandemijske mjere povećale trgovinu ljudima?* Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/kako-su-pandemijske-mjera-pove%C4%87ale-trgovinu-ljudima-/31086256.html>, stranici pristupljeno 5.5.2021.

Insajder (2020, 27. april) Odbačena krivična prijava protiv Ane Lalić, novinarke portala Nova.rs. Dostupno na: [https://insajder.net/sr/sajt/vazno/18133/Odba%C4%8Dena-krivi%C4%8Dna-prijava-protiv-Ane-Lali%C4%87-novinarke-portala-Novars.htm?fbclid=IwAR3wvh1Rjk\\_RHHtxgj3cuP-bl83IYRwl\\_wet-64sVm0BFyJughYL\\_nEA1o](https://insajder.net/sr/sajt/vazno/18133/Odba%C4%8Dena-krivi%C4%8Dna-prijava-protiv-Ane-Lali%C4%87-novinarke-portala-Novars.htm?fbclid=IwAR3wvh1Rjk_RHHtxgj3cuP-bl83IYRwl_wet-64sVm0BFyJughYL_nEA1o), stranici pristupljeno 5.5.2021.

Instrukcija direktoru Ustanove socijalne zaštite za smeštaj korisnika od 12.3.2021, br. 500-012/2020-09. Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja. Dostupno na: <https://www.mnrzs.gov.rs/sites/default/files/vanredno-stanje/2020.03.12.%20Instrukcija%20003.pdf>, stranici pristupljeno 20.2. 2021.

Koronavirus u brojkama: Najznačajniji podaci o epidemiji kovid-19 u Srbiji, N1. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/vesti/a671271-koronavirus-srbija-u-brojkama/>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

Korona virus: Potvrđen prvi slučaj u Srbiji, još dvoje obolelih u Severnoj Makedoniji (2020, 6. mart). BBC News na srpskom. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-51766172>, stranici pristupljeno 20.2.2021.

Korona virus: Prvi smrtni slučaj u Srbiji - obustavlja se javni prevoz, zatvaraju se kafići i tržni centri (2020, 20. mart). BBC News na srpskom. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-51972542>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

Lj. M. (2020, 23. oktobar) Odbačena krivična prijava za izazivanje panike protiv doktora iz Kuršumlige koji je govorio da ima više zaraženih. Južne vesti. Dostupno na: <https://www.juznevesti.com/Drushtvo/Odbacena-prijava-za-izazivanje-panike-protiv-doktora-iz-Kursumlige-koji-je-ukazivao-da-ima-vise-obolelih-od-korone.sr.html>, stranici pristupljeno 5.5.2021.

Marinković, L., Anđelković, N., Mitrović, N. (2020, 8. jul) Srbija, protesti i policija: Kratak pregled prekomerne upotrebe sile. BBC News na srpskom. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-53338083>, stranici pristupljeno 21.3.2021.

Maričić, S. (2020, 24. novembar) Srbija, sahrana patrijarha i korona virus: Mogu li verski običaji da budu bezbedni. BBC News na srpskom. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-55047479>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

Marković, N., Vujić, J., Marinković, M. (2021) Položaj radnika u trgovinskim radnjama tokom pandemije COVID-19. Beograd: A-11 Inicijativa za ekonomski i socijalni prava. Dostupno na: [https://www.a11initiative.org/wp-content/uploads/2021/04/Polozaj-radnika-u-trgovinskim-radnjama\\_SRP.pdf](https://www.a11initiative.org/wp-content/uploads/2021/04/Polozaj-radnika-u-trgovinskim-radnjama_SRP.pdf), stranici pristupljeno 11.5.2021.

McAra, L. (2020) Criminology in a Time of Pandemic. *Criminology in Europe*, 1-2. Dostupno na: <https://escnewsletter.org/newsletter/2020-1-2/criminology-time-pandemic-0>, stranici pristupljeno 21.8.2020.

Ministarstvo zdravlja RS, Korona virus - COVID-19. Dostupno na: <https://covid19.rs/objave-centra-za-javno-zdravije/>, stranici pristupljeno 1.4.2021.

Mondo (2021, 25. april) Novi bolesni način maltretiranja u Srbiji zgrozio javnost! Linije SOS telefona neprestano zvone, žene traže pomoć. Dostupno na: <https://mondo.rs/Info/Crna-hronika/a1463627/nasilje-nad-zenama-kaslanje-kijanje-pljuvanje-zrtve.html>, stranici pristupljeno 12.5.2021.

Nacionalni mehanizam za prevenciju torture (2020) Tematski izveštaj: Primena principa CPT u postupanju prema licima lišenim slobode za vreme pandemije korona virusa. Dostupno na: <https://npm.rs/attachments/article/916/Izvestaj.pdf>, stranici pristupljeno 29.1.2021.

*Vesna Nikolić-Ristanović Rasprostranjenost, oblici, karakteristike i novi obrasci viktimizacije u Srbiji tokom pandemije COVID-19*

---

Novosel, S., Balać, R., Veljković, M., Panić, Z. (2020, 26. mart) Prekršaji i krivične prijave širom Srbije zbog kršenja samoizolacije. *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/drustvo/prekrasjne-i-krivicne-prijave-sirom-srbije-zbog-krsenja-samoizolacije/>, stranici pristupljeno 19.3.2021.

Ochab, E. (2020) *The Hidden Victims Of COVID-19: Human Trafficking And Modern Day Slavery*. Dostupno na: <https://www.forbes.com/sites/ewelinaochab/2020/05/11/the-hidden-victims-of-covid19-human-trafficking-and-modern-day-slavery/?sh=1aa7fad1d2b1>, stranici pristupljeno 7.5.2021.

Pantelić, N. (2020) Krivična dela i prekršaji za vreme epidemije virusa korona. *Lege artis*. Dostupno na: [www.legeartis.rs](http://www.legeartis.rs), stranici pristupljeno 7.5.2021.

Pajvančić, M., Petrušić, N., Nikolin, S., Vladislavljević, A., Baćanović, V. (2020) *Rodna analiza odgovora na virus COVID-19 u Srbiji*. Beograd: OEBS. Dostupno na: <https://www.osce.org/files/f/documents/3/9/459391.pdf>, stranici pristupljeno 26.2.2021.

Prica Kovačević, D. (2020, 20. novembar) Krizni štab: Kad zaboraviš juli. 021. Dostupno na: <https://www.021.rs/story/Info/Misljenja-i-intervjui/258913/Krizni-stap-Kad-zaboravis-juli.html>, stranici pristupljeno 15.2.2021.

Pustili smo 400.000 naših ljudi iz inostranstva, sad su tamo najveća žarišta, dođe mi da plaćem: Predsednik o epicentrima korone u Srbiji (2020, 29. mart). *Novosti online*. Dostupno na: <https://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:856088-Pustili-smo-400000-nasih-ljudi-iz-inostranstva-sad-su-tamo-najveca-zarista-dodje-mi-da-placem-Predsednik-o-epicentrima-korone-u-Srbiji>, stranici pristupljeno 18.4.2021.

Radenković, M. (2020, 17. decembar) Zašto je vlada povećala cenu PCR testa za srpske državljane na 9.000 dinara? *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/drustvo/zasto-je-vlada-povecala-cenu-pcr-testa-za-srpske-drzavljane-na-9-000-dinara/>, stranici pristupljeno 14.5. 2021.

Stevanović, K. (2020, 29. decembar) Srbija, koronavirus i 2020: Od najsmešnijeg virusa do italijanskog i španskog scenarija. *BBC News na srpskom*. Dostupno na: <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-55279879>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

Tanjug. 021 (2020, 9. april) Građanima zbog kršenja mera izrečene kazne u vrednosti od 120 miliona dinara. 021. Dostupno na: <https://www.021.rs/story/Info/Srbija/239653/Gradjanima-zbog-krsenja-mera-izrecene-kazne-u-vrednosti-od-120-miliona-dinara.html>, stranici pristupljeno 19.3.2021.

United Nations (2020, 7. april) Children Vulnerable to Abuse and Violence During Coronavirus Lockdowns, UN Experts Warn. *UN News*. Dostupno na: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061282>, stranici pristupljeno 12.5.2021.

---

UN Serbia, UNDP (2020) *COVID-19: Socio-economic Impact Assessment*. Dostupno na: <https://serbia.un.org/en/92907-covid-19-socio-economic-impact-assessment>, stranici pristupljeno 18.5.2021.

Vlada RS (2020a) *Proglašeno vanredno stanje na teritoriji čitave Republike Srbije*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/451323/proglaseno-vanredno-stanje-na-teritoriji-citave-srbije.php>, stranici pristupljeno 24.2.2021.

Vlada RS (2020b) *Vlada donela nove mere u cilju suzbijanja koronavirusa*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/450366/vlada-donela-nove-mere-u-cilju-suzbijanja-koronavirusa.php>, stranici pristupljeno 20.2.2021.

Vlada RS (2020c) *Objašnjenje novih mera Vlade donetih na današnjoj sednici*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/451164/objasnenje-novih-mera-vlade-donetih-na-danasnjoj-sednici.php>, stranici pristupljeno 20.2.2021.

Vlada RS (2020d) *U Moroviću prihvativi kamp za naše državljanje koji dolaze iz inostranstva*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/452553/u-morovicu-prihvativi-kamp-za-nase-drzavljane-koji-dolaze-iz-inostranstva.php>, stranici pristupljeno 15.2.2021.

Vlada RS (2020e) *Vlada pooštila mere u borbi protiv koronavirusa*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/453303/vlada-poostrila-mere-u-borbi-protiv-koronavirusa.php>, stranici pristupljeno 15.2.2021.

Vlada RS (2020f) *Od 20. decembra obavezan PCR za strance pri ulasku u Srbiju*. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/505937/od-20-decembra-bavezan-pcr-test-za-strance-pri-ulasku-u-srbiju.php>, stranici pristupljeno 15.2.2021.

Vučić: Oko 318 hiljada ljudi ušlo u Srbiju od 5. marta (2020, 21. mart) *Nedeljnik*. Dostupno na: <https://www.nedeljnik.rs/vucic-oko-318-hiljada-ljudi-je-uslo-u-srbiju-od-5-marta/>, stranici pristupljeno 18.4.2021.

Zaštitnik građana (2021) Utvrditi odgovornost za nezakonito i nepravilno postupanje policijskih službenika. Dostupno na: <https://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/6974-u-vrdi-i-dg-v-rn-s-z-n-z-ni-i-n-pr-viln-p-s-up-nj-p-lici-s-ih-sluzb-ni>, stranici pristupljeno 15.2.2021.

Zvanično preminulo još 48 osoba, novozaraženih manje od tri hiljade (2020, 31. decembar) N1. Dostupno na: <https://rs.n1info.com/vesti/koronavirus-srbija/>, stranici pristupljeno 18.2.2021.

VESNA NIKOLIĆ-RISTANOVIC\*

## **Scope, Forms, Characteristics and New Patterns of Victimisation in Serbia During COVID-19 Pandemic**

This paper aims to analyse the scope, forms, characteristics and new patterns of victimisation in Serbia during the COVID-19 pandemic, as well as factors that influenced it. In this paper, the notions of victim and victimisation are used in their largest sense, so that the paper deals with a large scope of victimising events and victims - from (direct and indirect) victimisation by virus COVID-19 and the inadequate reaction of the state, to the criminal victimisation and violation/restrictions of human rights. The particularly difficult situation of, in a socio-economic sense, especially vulnerable groups, such as migrants and asylum seekers, street children, Roma, homeless, older people, single parents, persons located in closed institutions (prisons and social welfare institutions), and victims of violence (in family and during civil protests against state's response to the pandemic) is stressed.

After the introduction, the overview of the development of pandemic in Serbia during 2020 and the measures taken for its suppression is given. After that, the scope, forms and trends of victimisation are analysed based on police statistics and other available data. Finally, characteristics and new patterns of victimisation that appeared in the conditions of the pandemic are analysed. In the conclusion, the main factors of victimisation during the pandemic are outlined. Special emphasis is put on the lack of adequate databases relevant for appropriate response both to COVID-19 and crime, as well as on shortcomings of state response to the pandemic. The paper ends with recommendations for state actions relevant for victims in conditions of pandemic and similar crisis situations.

**Keywords:** victimisation, COVID-19 pandemic, victims, Serbia.

---

\* Dr Vesna Nikolić-Ristanović is an independent consultant in the Victimology Society of Serbia and a full professor of Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade. E-mail: vnikolicristanovic@gmail.com.

TEMIDA

2021, vol. 24, br. 2, str. 177-199

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2102177G>

Pregledni rad

Primljeno: 9.2.2021.

Odobreno za štampu: 22.7.2021.

## **Social and Jurisprudential Exploration of Victimisation of Health Care Workers during COVID-19 Pandemic**

MANJINDER GULYANI\*

*When human beings are targeted as a class with adverse consequences, whether personally or professionally, it amounts to the victimisation of that class. During the ongoing pandemic, every individual, every class, or even every state has suffered so much. One class that has tried to save us from the pandemic and yet have been the targets of violent attacks, stigmatisation, trauma, and even social exclusion, is that of health care workers. The paper examines the extent of their victimisation and the law or policies enacted to rescue them. The major conclusions are that the scarcity of the facilities and the uncertainties of the disease created anxiety amongst people, and they targeted nurses and also doctors and many of the attacks went violent. Not only were the health care workers victimised by the public, but they also had to suffer at the hands of the administration.*

**Keywords:** victimisation, pandemic, stigmatisation, violence, health care workers.

### **Introduction**

The COVID-19 pandemic has posed challenges to conceptual, academic and jurisprudential aspects in all spheres of life. The pandemic has highlighted all the gaps, which the governments have been sweeping under the carpet for decades. The threat to the human rights of all classes has multi-

---

\* Dr Manjinder Gulyani is an Assistant Professor, Institute of Law, Kurukshetra University, Kurukshetra, India. E-mail: mgulyani@kuk.ac.in.

plied during this period. The front liners, especially the health care workers, have suffered more than ever since the outbreak of the epidemic all over the world. The paper focuses on the violation of various rights of the health care workers, which has resulted in their victimisation both professionally and individually. The paper deals with two objectives: 1) to examine the extent of victimisation of health care workers during the pandemic, and 2) to analyse the statutory and executive actions taken by the states for the protection of the health care workers during the pandemic.

Based on the literature review, the first part of the paper analyses victimisation in its various forms that is being suffered by health care workers. In the second part, the policies and laws enacted during COVID-19 for the safety of these workers have been examined. The final part of the paper brings some suggestions for prevention and minimization of victimisation of the health care personnel.

### **Victimisation of the health care workers during the pandemic: Literature review**

In this part of the paper, the reports and case studies published in various journals and newspapers have been analysed to understand the extent of victimisation of the health care workers during the COVID-19 pandemic. The sources used are articles, news reports and the publications of various agencies, such as Amnesty International, World Health Organisation (WHO) and Human Rights Watch.

The health care workers have been termed as 'Corona warriors' throughout the world since 2020. They have been serving humanity despite so many constraints on the personal and professional front. But during this war against the disease, they have been victimised on many counts: 1) exhaustion due to insufficiency of staff; 2) violation of the right to just and humane conditions of work; 3) stress and anxiety; 4) stigmatisation and social exclusion; 5) victims of violent attacks by the public; 6) suppression of the right to information and transparency; 7) suppression of freedom of expression, and 8) compulsory vaccination.

### *Exhaustion due to insufficiency of staff*

The fact that the health care workers are vulnerable both personally and professionally during the epidemic has been ignored by the States. In its report, WHO has acknowledged that 10% of the health care workers had been infected by April 2020 (Lacina, 2020). Due to the lack of nursing and other health care staff, health care workers work for more shifts and are suffering from trauma and burnout. Article 12 of ICESCR (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) lays down that the state parties are responsible for the right to health of everyone. The Covenant includes a directive for the "States Parties to recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health... including the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases" which includes "preventive measures in respect of occupational accidents and diseases" and "safe and hygienic working conditions" (ESCR Committee's General Comment 14 on Article 12). But the actual situation is far behind the recommendations of this Covenant. According to a study, almost 30,000 health care workers could have been infected by COVID-19 (Ravikumar, 2020). According to an analysis of PBS News Hour (2020), in the USA more than 2,900 health workers died due to COVID-19. But the government has suppressed the data and has reported a far less number. Almost 20% of doctors and nurses in Wuhan and Italy lost their lives because of sickness, burnout and trauma (Ravikumar, 2020).

It has been exhausting for health care workers to see their patients suffer without treatment. The solidarity with their colleagues has also kept the health care workers stressed because they did not want to leave them in the lurch despite their exhaustion. The fear of retributive action from the employer in case they talk about the severity of the problem is another reason for the intensification of stress and anxiety (Ravikumar, 2020).

In India, like many other countries, the medical staff is overburdened (The Hindu, 2020a). The national health programmes, state-level programmes and local programmes are all their responsibility in addition to their routine duties. India has almost 5.000.000 workers in health care (Perappadan, 2020). Due to the population explosion, the strength is still inadequate. According to Government of India reports of 2008, the hospitals in India do not have 16% of pharmacists, 38% of lab technicians and as many as 18% of doctors. As per

the requirement of the WHO, the ratio of nurses per doctor is 3, but in India, it is 0.6 only (Mohanty, 2020). Due to the inadequacy of staff, the attendants who accompany the patients, perform many duties of care of the patient. This results in overcrowding and also makes the likelihood of the spread of infection even easier because they are not trained professionally (Phminda, 2020).

Wingfield (2020) has elaborated other side of the vulnerability of health care workers in the United Kingdom (UK). According to their study, the National Health Services (NHS) in the UK has comparatively older people employed in the health care force. It may cause them more chances to contract the infection. Further, the NHS postponed their leaves (The Conversation, 2020). The workers also expressed their concern over the demands to learn rapidly in addition to their increased duties during the pandemic. They had to learn new procedures because of the uncertain nature of the virus. This added to their physical and mental exhaustion. Like many other countries, Hungary was reported as understaffed and consequently, the health care workers were heavily burdened, stressed and anxious, too (Human Rights Watch, 2020).

#### *Violation of the right to just and humane conditions of work*

According to Article 16 (3) of International Labour Organisations' Occupational Safety and Health Convention, 1981 "Employers shall be required to provide, where necessary, adequate protective clothing and protective equipment to prevent, so far as is reasonably practicable, risk of accidents or adverse effects on health". This is one of the basic norms of any occupation which is inherent under the labour laws of almost every country. But the reports (National Union of Health Care Workers, 2021) from almost every part of the world show that the health care workers are not getting the basic protective wear during the pandemic.

According to a study of many places in India, the resident doctors were denied personal protective equipment (PPE) while relying upon the letter circulated by the administration (Srivastav, Priya, Hathi, 2020). They were told that the masks were sufficient for the staff who were directly working with COVID patients. The fact that the health care staff in the care of patients whose reports were pending and who had symptoms could get the exposure, was ignored while taking the above-said decision based on the Indian Council of Medical Research (ICMR) instructions. The studies (Siddiqui et al., 2020)

---

reveal that India was having limited expenditures on public health, health infrastructures as the economy of the country has been hit by the pandemic.

The reports from Thailand revealed that personal protective equipment (PPE) and other supplies were diverted to China due to corruption instead of meeting out the demands of their own country. Lebanon also reported a shortage of basic supplies. The need for 120 million dollars for the pandemic could not be met out. Rather, only 10 million US dollars' worth of supplies were imported (Human Rights Watch, 2020).

Delgado and associates (2020) evaluated the reality and perceptions about personal safety among health workers in Latin America. The online survey was conducted on 936 health care professionals in Latin America to evaluate access to PPEs, gel hand sanitiser, disposable gowns, disposable masks and access to personal safety policies and procedures. The participants' perception about their medical institution taking all necessary measures to protect physical integrity in the workplace was examined. The study concluded that health care professionals have limited access to essential personal protective equipment during the pandemic.

In South Sudan, the health care workers were not given their salaries or any medical cover for months (Amnesty International, 2020). The same was reported in Guatemala, as documented by Amnesty International. In India, the Accredited Social Health Activist (ASHA) workers have been reportedly getting only rupees two thousand as a remuneration during the period of the pandemic, despite their manifold duties from awareness, prenatal and post-natal care to collecting of the samples for the diagnosis of COVID-19 (Srivastav, Priya, Hathi, 2020). Some of them, who were interviewed, did not receive that meagre amount even.

Recently, in the case of *Jerryl Banait v. Union of India* (April 8, 2020), while entertaining a Public Interest Litigation (PIL) filed by a doctor, the Supreme Court of India ruled that PPEs and other essential equipment (masks, head covers, face shields, etc.) should be made available to doctors, nurses, ward boys and other staff working actively in treating the patients. The Court ruled that the police security may also be extended to medical staff during their visits for screening of the patients. The Court has directed the government to augment the domestic protection of protective clothing for medical professionals.

Even after the directions of the Apex court, the conditions of the health care workers were still not so favourable. Therefore, another PIL was filed in

*Dr Aarushi Jain v. Union of India* (2020), seeking the intervention of the court and for the issuance of a writ of Mandamus against the government regarding the sufferings of the doctors. The petitioner cited much news published in different newspapers and TV channels regarding the sufferings of the doctors and the health care workers. It was observed by the court that the health care workers infected with COVID-19 following the exposure have the right to 'employment injury benefits' for occupational disease, including compensation, rehabilitation and curative services. On behalf of the Government, the Solicitor General submitted that an order for the payment of salaries of the health care workers has already been passed and the issue regarding the Quarantine period to be treated as leave will be sorted out soon.

In the case of the *Association of Health Care Providers, India v. Government of NCT of Delhi* (2019), the Delhi High Court recognised the right to equal pay for the health care workers working in private institutions equivalent with the government institutions. The Court upheld the order of mandatory compliance of the recommendations of the Expert Committee constituted on that behalf. Despite this ruling of the Court, the salaries of the nursing staff remained pending even during the pandemic.

Another fact that is pertinent to mention here is that women who constitute almost 70% of the health care services as midwives and nurses are also in majority in the non-medical caregivers' staff, like cleaners for example. They are in the front lines and hence they are more exposed to the virus. But, according to the reports, the access of women to PPEs has been insufficient. And even when PPEs were accessible, there was non-availability of the wear that fitted women (Sandvik, 2020).

Thus, the non-availability of protective wear, accommodation or transportation in addition to the timely salaries, which was the basic human need during the pandemic could not be provided to the health care workers and they had to go to the courts to get these basic human and labour rights enforced.

#### *Stress and anxiety*

Amongst other things, as per Article 7 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), "States Parties recognise the right of everyone to the enjoyment of just and favourable conditions of work

---

including Fair wages, Safe and healthy working conditions...Rest, leisure and reasonable limitation of working hours and periodic holidays with pay" (Amnesty International, 2020). Similar provisions are embedded in the constitutional and labour laws of different countries. However, during the pandemic, the health workers have been found to have high levels of stress and anxiety. In Portugal, a study was conducted on 1500 health workers wherein 75% of them reported suffering from high levels of anxiety (Sheather, Hartwell, Norcliffe-Brown, 2020). Another research (Tan et al., 2020) wherein 470 health care workers were studied in Singapore, revealed that the health care workers were having depression, stress, anxiety and post-traumatic stress disorders (PSTD). In this study, it was found that non-medical health care personnel have been at the highest risk for psychological distress during the pandemic.

In India, the highest percentage of distress was found in ASHA workers, and the nurses were recorded as having the highest cases of burnout amongst the health care workers (Viray et al., 2020). In addition to that, the doctors have been feeling anxious and stress because they are not able to meet the increasing demand for the facilities during the pandemic. One of the doctors expressed his strain as follows: "*I feel demoralized at times when people look at me with a question mark in their eyes. It was like the people are not trusting me anymore.*" (Viray et al., 2020).

According to another report, the head of the Department of emergency cases in a New York hospital committed suicide as she had the guilt that she could not cure numerous patients.

In addition to this, the fear of transmitting the infection to their relatives and family had been huge. Consequently, health care workers had to isolate themselves and that added to their stress levels (Wingfield, 2020). A psychologist in Calgary, who is a counsellor for doctors and people in the medical profession, also revealed that health care workers are suffering from burnout and vicarious trauma (Thomas, 2021). According to her, the reasons for stress are their working hours and the imbalance with family life. The President of the Canadian Medical Association has also admitted that physicians are having a lot of anxiety (Jackson, 2020).

The death and pain of the colleagues added to the despair of the health care workers and resulted in higher levels of anxiety. The surgeon in chief of a Medical Center in New York described the death of a colleague as an "emotional Phantom pain" (Ravikumar, 2020).

Finally, the pandemic has been more challenging for women workers. There was increased unpaid care work for women health care workers at home as well. As the schools were closed, their children needed even more care during the pandemic (Human Rights Watch, 2020). As a result, the stress and anxiety of women health care workers have been even higher.

#### *Stigmatisation and social exclusion*

Sadly, the health care workers were talked about as “super spreaders” by the people. They had to suffer at the hands of society and the public. At many places, doctors were asked to vacate their premises (The Hindu, 2020b). A junior doctor expressed his apathy as follows: *“One (house) owner even said we were dirty. They asked us to vacate without any notice. Most of the doctors are now on the streets and have nowhere to go.”* (Sharma, 2020).

In another incident, a nurse in Kolkata was asked to vacate her rented house where she was living for seven years (Rahman, 2020). She had to go to her mother’s place of one room in a slum area with her two young children. Another health care worker (an ayah) shared that her husband was approached by neighbours and they were asked to leave the house in the next three months. One more health care worker said that she lied to her neighbours that she had started working at a restaurant so that she is not forced to leave her house (Rahman, 2020).

In one case, a doctor had to leave his house and rent a hotel room with his dog as his neighbours started avoiding him (Singh, 2020). The management of the housing complex did not agree with him that he was being humiliated by this kind of behaviour. So, he rented a room in a hotel and said that he feels much better and safer in that room with his dog. He told the reporter (Singh, 2020): *“I was labelled a COVID carrier. My neighbours started avoiding me... I was humiliated, hurt. They wouldn’t even allow my maid to enter the housing complex.”*

In the incidents like this, directions were sought in a writ petition filed in the case of *Dr Arushi Jain v. Union of India* (2020). The Supreme Court of India categorically directed the government to provide alternate accommodation to the doctors and other medical staff who are on duty or under quarantine.

The health care workers are feeling excluded by their colleagues too at certain places. One of the doctors reported (Viray et al., 2020): *“Non-COVID*

---

*duty colleagues do not talk to us or mix with us anymore.*" Further, the health care workers were distressed because their relatives were not so supportive. One doctor expressed his concern as "*Immediate family are somehow supportive, but relatives shun us so that we are not even informed nor invited to any family occasions.*" (Viray et al., 2020).

#### *Victims of violent attacks by the public*

The overburden, exposure and stress at work is not the only reason that made the health care workers victims of the pandemic. They suffered violence, physical and verbal attacks from the public as well. The patients in the fear of stigma did not let the doctors and other health care workers take samples at many places. The ignorance regarding the COVID-19 created a panic in the public. They could not understand the significance of the doctors performing their duties of taking blood samples, quarantining the infected people or spreading awareness about the disease. So, they attacked the doctors and other staff while they tried to perform their duties. There are incidents where the doctors and nurses were attacked with bricks (The Hindu, 2020a). In various incidents against health care workers in Bangladesh and India, stones were reportedly thrown on health care staff and administrative staff in Indore (The Hindu, 2020a). In this incident, two female doctors got injured. In a bizarre incident in Ranipura, people spat on the officials. In Hyderabad, doctors were attacked when a COVID-19 patient died. The mobile phones and bags were snatched from ASHA workers in Bengaluru when they went to collect data on symptoms of the disease. In Tamil Nadu, the health inspector was assaulted by his team when they went to isolate a patient.

Amnesty International (2020) study reveals that in Mexico, the authorities have reported 47 such attacks that health care workers had to face aggression by the public. According to the study of the International Committee of the Red Cross (ICRC), 67% of health care workers encountered threats and physical assault; out of that number, 15% cases were of physical aggression and 20% of verbal assault (Devi, 2020). In Pakistan, mismanagement by the government in providing health care facilities to the people made the health care workers vulnerable as the public poured their wrath on them (Amnesty International, 2020). A study conducted on 356 health care workers in Pakistan, revealed that 41% of them had experienced violence and aggression,

verbal assault, accusations and stigmatisation (Bhanot et al., 2021). At some places in Pakistan, the doctors were assaulted by the relatives of the diseased patients. Slogans were also raised saying that the COVID-19 is a hoax.

According to another report, a nurse was drenched with chlorine on the way home (Sheather, Hartwell, Norcliffe-Brown, 2020). In an incident in Nigeria, nurses were not given entry into the markets. In Russia, an ambulance staff member was assaulted by the mob. A case from the Philippines, where the hospital worker was poured upon bleach, is the core example of victimisation of the health care workers (Amnesty International, 2020). Acts of violence were reported against health care workers in the USA and Australia as well (McKay et al., 2020). In another incident reported in India, a doctor and his sister were allegedly assaulted (Saxena, Manral, 2020). One member of the ambulance staff expressed his pain in these words: "*We are exhausted because of overwork, and we sometimes get angry too because the public doesn't understand the situation.*" (Viray et al., 2020). The most bizarre incident of victimisation of health care workers is that of doctor Simone Hercules, a very famous neurosurgeon who died during the pandemic (Koushik, 2020). His friends and family were attacked by a mob and he could not get even a decent burial (BBC News, 2021). One of his friends buried him without the presence of his wife and son.

During COVID-19, another matter of concern has been gender-based violence and discrimination. The women in health care services who are often victims of sexual harassment had to suffer this form of victimisation during the pandemic as well (Sandvik, 2020). Reports from China and Singapore show high levels of intimidation and aggression toward female health professionals, especially nurses, in the current crisis (IFC, 2020).

Amongst the frontliners, health care workers especially the nursing staff are more likely to be exposed to offensive behaviours including sexual harassment than other professions. In the United States, rates of violence from clients against health care workers were estimated to be 16 times higher than any other service profession during 2020 (ETUI, 2020).

A nurse at Rush University College of Nursing in Chicago says that wearing masks and other wears make others less focused on her look. She adds "*Masks have made me feel protected from gazes and comments*". She admits that it is a false sense of security and reflects the vulnerability of many women (Brockland, 2020). According to a BBC News report in an incident in India that

caused distress, some patients were walking naked in the hospital. They were demanding cigarettes and harassed female staff, too (Pandey, 2020).

#### *Suppression of the right to information and transparency*

The States, rather than showing solidarity with their health care workers, suppressed their right to information and transparency. According to a report published by the International Council of Nurses, more than 260 nurses had died by May 2020 due to COVID-19 (Kenny, 2020). According to this report, the States are hiding the records of infections and deaths. Due to the suppression of data, proper decisions could not be taken, and appropriate relief could not be made available to the health care workers.

As per Article 13 of the International Labour Organisation's Occupational Safety and Health Convention, "A worker who has removed himself from a work situation which he has reasonable justification to believe presents an imminent and serious danger to his life or health shall be protected from undue consequences in accordance with national conditions and practice." But the health care workers at many places were not informed of the dangers or were misinformed about the severity of it. In Egypt, the doctors and medical teams were sent to quarantine centres without being informed that they have to treat the COVID patients (Amnesty International, 2020). Similarly, a nurse of Illinois shared that they were not given information that their duty was to treat COVID patients (Amnesty International, 2020).

#### *Suppression of freedom of expression*

According to Article 19 of the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), "everyone has the right to freedom of expression; this right shall include freedom to seek, receive and impart information and ideas of all kinds". But the health care workers were not allowed by the governments to express themselves or even vent out (Amon, 2020). According to the authorities, this could add to the panic caused by the virus. The failure of states in administering the situation could have been revealed if the health care workers could exercise their freedom of speech and share the crucial data with the public. So, the health care workers were threatened with retributive action by the employers. Hence, these warriors had to keep their lips sealed

and fell victims to stressful conditions. One Russian endocrinologist is facing an investigation allegedly for spreading wrong information when she shared a video on social media regarding her concern for not being provided with the PPEs (Sheather, Hartwell, Norcliffe-Brown, 2020).

In India, in the case of *Indranil Khan v. State of West Bengal* (April 2020) according to the state, the writ petitioner had allegedly caused disharmony and feeling of hatred which disturbed public tranquillity through several Facebook posts concerning the deficient protective gear supplied by the government to its doctors attending COVID-19 affected patients in its hospitals. He was called by the police for a lengthy interrogation and his mobile phone and SIM card were seized by the police. The Court pointed out that the "Freedom of speech and expression which is granted under Article 19 of the Constitution of India has to be scrupulously upheld by the State. If an expression of opinion brings the government into disrepute, it cannot defend this allegation by intimidating the person expressing the opinion and subjecting him to prolonged interrogation, threatening arrest, seizing his mobile phone and SIM card unless the act is committed maliciously to cause damage to another person or the public at large or the nation." The Court observed that *prima facie*, the elements of the offence are lacking in the case and the police were directed to immediately return the mobile phone and SIM card to the writ petitioner.

In Egypt, as many as nine health care workers were detained. The charges as serious as spreading false news and even terrorism were imposed on them (Amnesty International, 2020). In addition to that, many of them were even questioned by National Security Agency (NSA). In Malaysia, the cleaning services members were arrested for raising their voices against unfair treatment (Amnesty International, 2020). Not only this, threats of disciplinary actions on doctors and health care workers have been initiated for speaking about a shortage of essential supplies. In Thailand, retaliatory suits on journalists and whistle-blowers have been initiated (Human Rights Watch, 2020).

#### *Compulsory vaccination*

A new dimension has been added in the context of the victimisation of health care workers. Most of the countries have started a drive of compulsory vaccination of the health care force without even being sure of the safety

of these drugs. The health care workers are compulsorily vaccinated in pursuance of some arbitral decisions in Canada (Flood, Thomas, Wilson, 2021). British Columbia has, however, left it to the discretion of the nurses. According to a report, 29% of health care workers have opted out of getting the COVID-19 vaccine (WKRC, 2021). Some health care workers at Michigan hospital said that they have refused to get the Pfizer and Moderna vaccines. They said they are not sure whether these vaccines are safe or not (WKRC, 2021).

### **Evaluation of laws and policies enacted for the protection of health care workers**

It is pertinent to mention here that, unfortunately, there are no specific norms created by any international organisation for the protection of the rights of health care workers so far. Even if there are any, they are in the form of soft law (that is not enforceable). There is one such convention, namely International Labour Organisations' Nursing Personnel Convention from 1977, which has been ratified by only 41 countries. Article 6 of this Convention lays down the conditions of working hours, weekly rest, sick leave, social security and paid annual leave for nursing personnel. When we talk about the national initiatives, it is found that amidst the chaos of COVID-19, very few states took up the task of creating policies for the prevention of victimisation of their health care forces. Some of them are discussed in this part of the paper.

#### *India*

On-demand of the Indian Medical Association, an ordinance entitled Epidemic Diseases Amendment Ordinance, 2020 has been promulgated to penalise the violence against health care workers. As per the provisions of this Ordinance, the act of violence against any personnel of health care services serving during the epidemic is a cognizable and non-bailable offence. According to Section 3 of this ordinance the act of violence includes: 1) harassment impacting the living or working conditions of such health care service personnel and preventing him/her from discharging his/her duties; 2) harm, injury, hurt, intimidation or danger to the life of such health care service personnel, either within the premises of a clinical establishment or otherwise; 3) obstruc-

tion or hindrance to such health care service personnel in the discharge of his/her duties, and 4) the loss or damage to any property or documents in the custody of or relation to such health care service personnel.

The commission or abetment of commission of acts of violence shall be punishable with imprisonment not less than three months which may be extended to five years with a fine of not less than fifty thousand rupees which may extend to two Lakh rupees. If the grievous hurt is caused during any act of violence, then the punishment prescribed is not less than six months of imprisonment, which may be extended to seven years with a fine which shall not be less than one Lakh rupees but which may extend to five Lakh rupees.

Section 3C of the Ordinance creates a presumption that the person who is being prosecuted has committed the offence unless the contrary is proved. Further, section 3D raises a presumption that the said person has committed the offence with a culpable mental state. This provision may not align with the principles of criminal jurisprudence, but it will create a deterrence regarding the act of violence against health care workers.

Further, the Indian government announced (Srivastav, Priya, Hathi, 2020) insurance cover for the health care workers for their COVID-19 related duties. It had some loopholes, but still, it was an appreciable step on behalf of the government.

The National Human Rights Commission of India in its advisory issued on September 2020, on human rights to help in the context of COVID-19, made several recommendations and requested all the authorities to implement them and submit an action taken report to it (National Human Rights Commission, 2020). This advisory, *inter alia*, recognized the rights of health care workers in the following aspects: 1) availability of personal protective equipment; 2) free medical care for health care workers, their families whether working in government or private institutions; 3) humane working hours, defining the reliever Roasters and off-duty days: the Commission has advised that 'on duty quarantine period' is to be treated as 'on duty' for all regular or contractual employees (as has been sought in many cases); 4) testing and illness care: In paragraph 13.5 and 13.7 of the advisory, the Commission has mandated the provision for testing, illness care with cost coverage and the provisions for protected accommodation or transport; 5) job training and information: it was directed by the Commission to provide all updated information at the job training for the protection and better training of health care workers;

---

6) protection from stigma and violence: the Commission also took note of stigma and violent attacks inflicted on health care workers and directed strict legal action against it; 7) timely payment of salary: the right to timely wages to all health care workers, including ASHA workers was also a part of the advisory. These directions of National Human Rights Commission (NHRC) are of great value even though NHRC does not have enough power to enforce their strict compliance.

#### *United States of America*

The recent declaration under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act) provides broad immunity to health care professionals. Its protections were supplemented by the Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act, signed into law. The PREP Act authorizes the Secretary of Health and Human Services to provide for immunity from the liability "to certain individuals and entities (covered persons) against any claim of loss caused by, arising out of, relating to, or resulting from the manufacture, distribution, administration, or use of medical countermeasures (covered countermeasures), except for claims involving 'willful misconduct' as defined in the PREP Act." New York Governor had also issued an executive order extending the provisions of the state's Good Samaritan Law to actions of medical professionals in response to COVID-19 (AJN, 2020). But on April 6, 2021, the legislation has been amended that repeals the 'broad liability protections' which provided immunity to the health care workers amongst other 'covered persons' (Slattery, 2021). The US Department of Veteran Affairs imposed the policy of 'no visitors' to lessen the risk of the spread of the disease in its 134 nursing homes.

#### *United Kingdom*

In the UK the doctors' unions have shown their concern over their liability in case they have to do rationing of the health care facilities. They also requested the government to introduce legislation in this regard (Dyer, 2020). But England's Health and Social Care Secretary has rejected a call to bring in emergency legislation to protect doctors from legal action amidst fears that the NHS will be overwhelmed by the COVID-19 pandemic (Dyer, 2021).

### *Sudan*

Sudan announced in May 2020 that they are going to create a special police force to protect health care workers (Devi, 2020).

### *Taiwan*

Taiwan's policies were much appreciable during the pandemic (Human Rights Watch, 2020). Although it was not directly related to health care workers, the pivotal to them was making credible information available to the public. With this, they could retain public confidence. Consequently, the burden of health care workers was lessened in educating the patients and their families.

## **Conclusion**

To conclude, it may be said that the analysis of the contents of this paper might present a dismal picture of the state of the health care workers in many ways. It has been found that the health care workers have been the victims of circumstances throughout the pandemic. They have been on the front, so they had to tolerate the wrath of the public. The scarcity of the facilities also exposed the health care workers to the agony of the public. The uncertainties of the disease created anxiety amongst people, and they targeted nurses and doctors out of this anxiety. Many of the attacks on health care workers went violent. The health care workers had to suffer at the hands of the administration as well. In addition to long hours of duty, they were kept unaware of the nature of the disease and their duties. Additionally, stringent actions were taken against them in cases where they tried to express their pain at work.

The most traumatic aspect of the situation is that these people who have been working beyond their capacity were socially excluded, stigmatised and even physically or verbally attacked. On the other hand, the statutory and executive actions taken by the States for the protection of the health care workers during the pandemic seem to be inadequate. Only a few states have enacted or amended their laws for the protection of health care workers.

The pandemic has proved the fact that to strengthen the health care workers is to strengthen the health care system. Therefore, some measures to improve the state of health care workers are proposed, including:

- Free health care has to be provided to the staff who was directly working in COVID-19 duties. Leave for the COVID-19 infection has to be given without any negative repercussions.
- Mental health support should be provided by the employer to help during occupational stress or trauma. Psychological counselling must be included in cases of burnout and trauma as occupational care system of health care workers.
- Amnesty International has recommended calling COVID-19 infection an occupational illness so that the benefits regarding that are available to health care workers under the present labour laws.
- Educational interventions must be a part of the training of health care workers. They must be trained on how to use the epidemic control measures. Training for procedures and risk management should be introduced.
- Adequate PPEs have to be provided to the health care workers. Necessary budgetary changes must be initiated on that behalf.
- The administrative burden needs to be lessened as well so that the health care workers can perform their primary duties of health care properly without unnecessary stress. Roasters of duty must be designed keeping in mind their age, strength and family responsibilities.
- It was observed that during the pandemic duties, many of the doctors slept in their cars. Since the third wave of the pandemic is hitting way too hard, temporary accommodation and transport facilities may necessarily be made available to the health care personnel.
- Zero tolerance to violence against health workers has also been recommended by WHO as per the guidelines (WHO, 2020). So, the laws and policies may be introduced with stringent provisions against any kind of physical, mental or verbal abuse. The health care workers may be given the status of public officials during the pandemic.
- Awareness programmes should be launched against the stigma and social exclusion of health care workers. Creating a feeling of compassion for them in the general public is very important so that health care workers can discharge their duties without any kind of fear or pressure. Media, including social media, may be of great help in this regard.

## **References**

- AJN (2020) Liability Protection for COVID-19 Health Care Providers. *American Journal of Nursing*, 9, pp. 16. doi: 10.1097/01.NAJ.0000697572.79173.5d.
- Amon, J. (2020) Human Rights Protections are Needed Alongside PPE for Health Care Workers Responding to COVID-19. *The Lancet Global Health*, 7, pp. 896.
- Devi, S. (2020) COVID-19 Exacerbates Violence against Health Workers. *The Lancet*, 10252, pp. 658.
- Dyer C. (2020) COVID-19: Guidance is Urgently Needed on Who Should be Treated in Event of Shortages, Say, Lawyers. *BMJ*, m1503. doi: 10.1136/bmj.m1503.
- Dyer C. (2021) COVID-19: Doctors' Call for Legal Protection against Claims of Unlawful Killing is Rejected. *BMJ*, n164. doi: 10.1136/bmj.n164.
- McKay, D., Heisler, M., Mishori, R., Catton, H., Kloiber, O. (2020) Attacks against Health Care Personnel Must Stop, Especially as the World Fights COVID-19. *The Lancet*, 10239, pp. 1743-1745.

## **Internet sources**

- Amnesty International (2020) *Global: Health Workers Silenced, Exposed and Attacked*. Available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>, page accessed 23.1.2021.
- Association of Health Care Providers, India v. Government of NCT of Delhi (2019) Available at: [https://www.livelaw.in/pdf\\_upload/pdf\\_upload-362673.pdf](https://www.livelaw.in/pdf_upload/pdf_upload-362673.pdf), page accessed 24.1.2021.
- BBC News (2021, April 21) *India Coronavirus: Twenty Held for Stopping Funeral of Doctor Who Died of COVID-19*. (online) Available at: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-52364571>, page accessed 1.2.2021.
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S., Sharad, S. (2021) Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.577018/full>, page accessed 1.2.2021.
- Brockland, L. (2020, November 20) Nurses Like me Face Sexual Harassment: COVID-19 Masks, Unfortunately, Bring Relief. *USA Today*. Available at: <https://www.usatoday.com/story/opinion/voices/2020/11/20/coronavirus-covid-19-nurse-masks-sexual-harassment-column/3776242001/>, page accessed 28.4.2021.

Delgado, D., Wyss Quintana, F., Perez, G., Sosa Liprandi, A., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., Baranchuk, A. (2020) Personal Safety During the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, pp. 2798. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2798>, page accessed 17.1.2021.

Dr Aarushi Jain v. Union of India (2020) *Writ Petition (Civil) Diary No. 10852 of 2020*. Available at: [https://www.livelaw.in/pdf\\_upload/pdf\\_upload-379706.pdf](https://www.livelaw.in/pdf_upload/pdf_upload-379706.pdf), page accessed 24.1.2021.

Epidemic Diseases Amendment Ordinance, 2020. Available at: <https://egazette.nic.in/WriteReadData/2020/219108.pdf>, page accessed 25.1.2021.

ESCR Committee's General Comment 14 on Article 12 para 41. Available at: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>, page accessed 27.4.2021.

ETUI - European Trade Union Institute. Violence and Harassment in the Year of the Nurse. Available at: <https://www.etui.org/publications/violence-and-harassment-year-nurse>, page accessed 27.4.2021.

Flood, C., Thomas, B., Wilson, K. (2021) Mandatory Vaccination for Health Care Workers: An Analysis of Law and Policy. *Canadian Medical Association Journal*, 6, pp. 217-220. Available at: <https://www.cmaj.ca/content/early/2021/01/19/cmaj.202755>, page accessed 22.1.2021.

Human Rights Watch (2020) *Human Rights Dimensions of COVID-19 Response*. Available at: <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#>, page accessed 24.1.2021.

IFC (2020) *COVID-19 and Gender-Based Violence: Workplace Risks and Responses*. Available at: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/42b50ce3-3867-48b2-9818-acfbc4080ea2/202007-IFC-GBV-COVID+D.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ndOei13>, page accessed 24.1.2021.

Indranil Khan v. State of West Bengal (April, 2020) W.P. 5326(W) of 2020, Calcutta High Court. Available at: [https://www.livelaw.in/pdf\\_upload/pdf\\_upload-372028.pdf](https://www.livelaw.in/pdf_upload/pdf_upload-372028.pdf), page accessed 27.4.2021.

International Covenant on Civil and Political Rights. Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>, page accessed 23.1.2021.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Available at: [https://www.who.int/hhr/Economic\\_social\\_cultural.pdf](https://www.who.int/hhr/Economic_social_cultural.pdf), page accessed 23.1.2021.

International Labour Organisations's Nursing Personnel Convention, 1977. Available at: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C149](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149), page accessed 30.1.2021.

*Manjinder Gulyani Social and Jurisprudential Exploration of Victimation of Health Care Workers during COVID-19 Pandemic*

---

International Labour Organisations' Occupational Safety and Health Convention, 1981. Available at: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155), page accessed 27.4.2021.

Jackson, H. (2020, April 14) They're Scared: How COVID-19 is Impacting the Mental Health of Doctors, Nurses. *Global News*. Available at: <https://globalnews.ca/news/6811347/coronavirus-health-workers-mental-health/>, page accessed 1.2.2021.

Jerryl Banait v. UOI (2020) *Writ Petition (Civil) Diary No. 10795 of 2020, Supreme Court of India*. Available at: [https://main.sci.gov.in/supremecourt/2020/10795/10795\\_2020\\_0\\_5\\_21591\\_Order\\_08-Apr-2020.pdf](https://main.sci.gov.in/supremecourt/2020/10795/10795_2020_0_5_21591_Order_08-Apr-2020.pdf), page accessed 25.1.2021.

Kenny P. (2020, May 6) 90,000 Health Care Workers Infected with COVID-19: ICN. *Anadolu Agency*. Available at: <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765#>, page accessed 25.1.2021.

Koushik, J. (2020, April 20) Chennai Residents Oppose Doctor's Cremation, Attack Hospital Staff. *The Indian Express*. Available at: <https://indianexpress.com/article/cities/chennai/covid-death-chennai-residents-opposed-doctors-cremation-ransack-ambulance-6370917/>, page accessed 1.2.2021.

Lacina L. (2020) What's Needed Now to Protect Health Workers: WHO COVID-19 Briefing. *World Economic Forum*. Available at: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-health-workers-covid-19-ppe-training/>, page accessed 28.1.2021.

Mohanty, S. (2020, December 21) Stopping the Slide of Health Care in India. *The Hindu*. Available at: <https://www.thehindu.com/opinion/op-ed/stopping-the-slide-of-health-care-in-india/article33379641.ece>, page accessed 25.1.2021.

National Human Rights Commission Advisory (2020). Available at: <https://nhrc.nic.in/sites/default/files/NHRC%20Advisory%20on%20Right%20to%20Health%20in%20context%20of%20covid-19.pdf>, page accessed 30.1.2021.

National Union of Healthcare Workers (2021) *COVID-19 Healthcare Workers' Bill of Rights - COVID-19 Resources - National Union of Healthcare Workers*. Available at: <https://nuhw.org/covid-19/covid-19-healthcare-workers-bill-of-rights/>, page accessed 31.1.2021.

Pandey, V. (2020, April 3) Coronavirus: India Doctors 'Spat at and Attacked'. *BBC News*. Available at: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-52151141>, page accessed 15.1.2021.

PBS News Hour (2020, December 29) *More than 2,900 Health Care Workers Died this Year-and the Government Barely Kept Track*. Available at: <https://www.pbs.org/newshour/health/more-than-2900-health-care-workers-died-this-year-and-the-government-barely-kept-track>, page accessed 18.1.2021.

---

People Health Movement India - Phmindia (2020) *Health Workers' Rights in the Time of COVID-19*. Available at: <https://phmindia.org/2020/04/22/position-paper-health-workers-rights-in-the-time-of-covid-19/>, page accessed 27.1.2021.

Perappadan, B. S. (2020, May 10) India is Facing Critical Shortage of Healthcare Providers: WHO. *The Hindu*. Available at: <https://www.thehindu.com/sci-tech/health/india-facing-critical-shortage-of-healthcare-providers/article27096738.ece>, page accessed 30.1.2021.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act. Available at: <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/default.aspx>, page accessed 30.1.2021.

Rahman, S. (2020, March 30) Indian Doctors Being Evicted From Homes Over Coronavirus Fears. *The Guardian*. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/indian-doctors-being-evicted-from-homes-over-coronavirus-fears>, page accessed 1.2.2021.

Ravikumar, T. S. (2020, July 5) Ensuring Health Workers Safety. *The Hindu*. Available at: <https://www.thehindu.com/opinion/open-page/ensuring-health-worker-safety/article31986387.ece>, page accessed 24.1.2021.

Sandvik, K. B. (2020) COVID-19 and the Law: Framing Healthcare Worker Risks as Women's Rights Violations. *Health and Human Rights Journal*. Available at: <https://www.hhrjournal.org/2020/12/covid-19-and-the-law-framing-healthcare-worker-risks-as-womens-rights-violations/>, page accessed 21.1.2021.

Saxena, A., Manral, M. (2020, April 10) Delhi: Man Assualts Safdarjung Doctor, Sister, Accuses Them of Spreading Virus. *The Indian Express*. Available at: <https://indianexpress.com/article/cities/delhi/delhi-doctors-out-to-buy-fruit-assaulted-accused-of-spreading-coronavirus-6353862/>, page accessed 12.1.2021.

Sharma, N. (2020, March 25) Stigma: The Other Enemy India's Overworked Doctors Face in the Battle against COVID-19. *Quartz India*. Available at: <https://qz.com/india/1824866/indian-doctors-fighting-coronavirus-now-face-social-stigma/>, page accessed 15.1.2021.

Sheather, J., Hartwell, A., Norcliffe-Brown, D. (2020) Serious Violations of Health Workers' Rights During Pandemic. *BMJ*, 370, m.2824. Available at: <https://www.bmjjournals.org/content/370/bmj.m2824>, page accessed 22.1.2021.

Siddiqui, A., Wiederkehr, M., Rozanova, L., Flahault, A. (2020) Situation of India in the COVID-19 Pandemic: India's Initial Pandemic Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23, pp. 8994. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/8994>, page accessed 17.1.2021.

Singh, M. (2020, May 12) Labelled as COVID 'Carrier', Doctor Forced to Leave Housing Complex in Dwarka. *India Today*. Available at: <https://www.indiatoday.in/mail>

*Manjinder Gulyani Social and Jurisprudential Exploration of Victimation of Health Care Workers during COVID-19 Pandemic*

---

[today/story/labelled-as-covid-carrier-doctor-forced-to-leave-housing-complex-in-dwarka-1676946-2020-05-12](https://www.thedailystar.com/story/labelled-as-covid-carrier-doctor-forced-to-leave-housing-complex-in-dwarka-1676946-2020-05-12), page accessed 1.2.2021.

Slattery, D. (2021, April 6) Cuomo Signs off on Legislation Rolling Back Legal Immunity for Nursing Homes. *New York Daily News*. Available at: <https://www.nydailynews.com/news/politics/new-york-elections-government/ny-nursing-homes-cuomo-covid-immunity-20210407-li3aals3dvfldld5d4ifuaypoa-story.html>, page accessed 27.4.2021.

Srivastav, N., Priya, A., Hathi, P. (2020) Our Essential Workers Need Essential Care. *Economic & Political Weekly*, 31, pp. 13-16. Available at: [https://www.epw.in/online\\_issues/17\\_EPW\\_Vol\\_LV\\_No\\_31.pdf](https://www.epw.in/online_issues/17_EPW_Vol_LV_No_31.pdf), page accessed 26.1.2021.

Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Khan, F., Shanmugam, G., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J., Ng, A., Teoh, H., Ho, C., Ho, R., Sharma, V. (2020) Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 4, pp. 317-320. Available at: <https://scholarbank.nus.edu.sg/handle/10635/166607>, page accessed 20.1.2021.

The Conversation (2020) *Healthcare Workers and Coronavirus: Behind the Stiff Upper Lip we are Highly Vulnerable*. Available at: <https://theconversation.com/healthcare-workers-and-coronavirus-behind-the-stiff-upper-lip-we-are-highly-vulnerable-133864>, page accessed 21.1.2021.

The Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) Act. Available at: <https://www.federalregister.gov/documents/2021/03/16/2021-05401/seventh-amendment-to-declaration-under-the-public-readiness-and-emergency-preparedness-act-for>, page accessed 24.1.2021.

The Hindu (2020a) *Do No Harm: On Safety of Health Care Workers*. Available at: <https://www.thehindu.com/opinion/editorial/do-no-harm-on-safety-of-health-care-workers/article31274406.ece>, page accessed 25.1.2021.

The Hindu (2020b) *Protection for Protectors: On Safety of Health Care Workers*. Available at: <https://www.thehindu.com/opinion/editorial/protection-for-protectors-the-hindu-editorial-on-safety-of-healthcareworkers/article31417865.ece>, page accessed 24.1.2021.

Thomas, B. (2021, January 23) Psychologist Fears for Health-care Workers' Mental Health in Pandemic. *Calgary Herald*. Available at: <https://calgaryherald.com/news/psychologist-fears-for-health-care-workers-mental-health-amid-pandemic>, page accessed 24.1.2021.

---

Viray, M., Lyngdoh, A., Diengdoh, J., Syiemlieh, P. (2020, December 21) Mental Health and Social Stigma. *The Shillong Times*. Available at: <https://theshillongtimes.com/2020/12/31/mental-health-and-social-stigma/>, page accessed 1.2.2021.

WHO (2020) *Keep Health Workers Safe to Keep Patients Safe*. Available at: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>, page accessed 26.1.2021.

Wingfield, M. T. (2020) *WE Won't Forget Our Dead Colleagues: NHS Doctors on Life on Frontline*. Available at: [https://www.independent.co.uk/news/long\\_reads/coronavirus-nhs-dead-doctors-nurses-second-wave-frontline-b1764456.html](https://www.independent.co.uk/news/long_reads/coronavirus-nhs-dead-doctors-nurses-second-wave-frontline-b1764456.html), page accessed 24.1.2021.

WKRC (2021) *Many Health Care Workers are Refusing to Get a COVID-19 Vaccine*. Available at: <https://local12.com/news/coronavirus/many-health-care-workers-are-refusing-to-get-a-covid-19-vaccine-pfizer-moderna-coronavirus>, page accessed 21.1.2021.

MANJINDER GULYANI\*

## **Sociološko i pravno istraživanje viktimizacije zdravstvenih radnika tokom pandemije COVID-19**

Kada su ljudi kao vrsta pogođeni štetnim posledicama, bilo lično ili profesionalno, to predstavlja viktimizaciju cele vrste. Tokom pandemije korona virusom koja je u toku, svaki pojedinac, svaka klasa, pa čak i svaka država bila je pogođena teškim posledicama. Oni koji su u uslovima pandemije imali ulogu naših zaštitnika, a koji su ipak bili meta nasilnih napada, stigmatizacije, traumatizacije, pa čak i socijalne isključenosti, jesu zdravstveni radnici. Cilj ovog rada je da ukaže na obim viktimizacije zdravstvenih radnika i zakone i politike donete u cilju njihove zaštite. Ukazano je da su neadekvatna opremljenost zdravstvenih objekata i neizvesnost bolesti izazivali anksioznost kod ljudi, zbog čega su napadali medicinske sestre i lekare, a mnogi od tih napada su uključivali fizičko nasilje. Pri tome, zdravstveni radnici nisu bili žrtve samo napada nezadovoljnih i uplašenih ljudi, već su bili viktimizirani i od strane uprave bolnica u kojima su radili.

**Ključne reči:** viktimizacija, pandemija, stigmatizacija, nasilje, zdravstveni radnici.

---

\* Dr Manjinder Gulyani je docent na Institutu pravnih nauka, Univerzitet Kurukshetra, Kurukshetra, Indija. E-mail: mgulyani@kuk.ac.in.



TEMIDA

2021, vol. 24, br. 2, str. 201-216

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2102201L>

Pregledni rad

Primljeno: 28.1.2021.

Odobreno za štampu: 20.10.2021.

## **Nasilje u porodici kao faktor rizika za pojavu i razvoj poremećaja ponašanja djece**

LJUBINKA LAZIĆ\*

*Izloženost traumatskom događaju, kakav je nasilje u porodici, ima brojne negativne konsekvene. Predmet ovog rada je poremećaj ponašanja djece uz prisustvo porodičnog nasilja kao rizičnog faktora. Kroz studiju slučaja centra za socijalni rad dat je prikaz slučaja poremećaja ponašanja djeteta i postupanje centra. U radu je, uz kratki prikaz etiološkog objašnjenja, dat pregled posredne veze viktimizacije djece porodičnim nasiljem na konkretnom primjeru porodice u kojoj je prisutno nasilje i ispoljen poremećaj ponašanja kod djeteta svjedoka nasilju. Zaključci ukazuju na nasilje kao rizični faktor poremećaja ponašanja i delinkvencije, a zatim na važnost sveobuhvatnosti pristupa u okviru socijalne zaštite i u adekvatnoj reakciji na djecu sa ispoljenim poremećajima u ponašanju.*

**Ključne riječi:** porodično nasilje, porodica, poremećaj ponašanja djece, socijalna zaštita.

### **Uvod**

Izloženost traumatskom događaju kakav je nasilje u porodici ima negativne konsekvene na život osobe koja ga doživjava, posredno ili neposredno. Zlostavljanje i nasilje savremeni teoretičari i istraživači (Bilić, Buljan Flander, Hrpka, 2012) nazivaju „mračni fenomen našeg doba“ iz razloga okrutnosti postupka i brojnih posljedica koje izaziva kod onog ko doživi nasilje, a posebno kod djece. Na socijalno manifestnom planu, značajan je poremećaj pona-

\* Mr Ljubinka Lazić je predsjednica Regionalnog Udruženja stručnih radnika socijalne zaštite Dobojske opštine, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina. E-mail: l.ljub@yahoo.com.

šanja djece koji ide do delinkventnog i prestupničkog ponašanja. Upravo se zbog toga pojavila ideja praktičnog posmatranja i analize dvije pojave: poremećaj ponašanja maloletnika i nasilje nad decom u porodici, a sa osnovnom idejom analize pojave poremećaja ponašanja kod djece što je predmet ovog rada. Cilj ovog rada je da se kroz analizu slučaja iz prakse, pregled fenomenološke veze viktimizacije djece nasiljem u porodici i maloljetničkog prestupništva, te prikaz potencijalnog etiološkog tumačenja viktimizacije djece, eksplorativno izvrši uvid u viktimizaciju djece nasiljem u porodici i moguće posljedice, među kojima je izdvojen razvoj poremećaja ponašanja djece do prestupništva.

### **Povezanost porodičnog nasilja i pojave poremećaja ponašanja kod djece**

Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici,<sup>1</sup> pod nasiljem u porodici podrazumjeva se niz radnji kao što su: a) primjena sile na fizički ili psihički integritet člana porodice ili porodične zajednice; b) postupanje koje može prouzrokovati ili izazvati opasnost da će prouzrokovati fizičku ili psihičku bol ili patnju člana porodice ili porodične zajednice... te seksualno nasilje, ucjena, uskraćivanje zdravstvene brige, oduzimanje djece, prijetnje ovim ili sličnim radnjama (čl. 6). Svjetska zdravstvena organizacija je definisala zlostavljanje djece (mlađih od 18 godina) kao „svaki oblik fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja, zanemarivanja i nemarnog postupanja ili iskorišćavanja djece, što rezultira stvarnom ili potencijalnom opasnošću za djetetovo zdravlje, preživljavanje, razvoj ili dostojanstvo, u kontekstu odgovornosti, povjerenja ili moći“ (WHO, 2016). Pored fizičkog, polnog, emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja, javljaju se i specifični oblici zlostavljanja, poput manipulisanja pravima djece (pri razvodu braka), vršnjačko nasilje, internet nasilje, posredna viktimizacija (kod porodičnog nasilja). Značajno je pomenuti da je Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Republike Srske par puta usklađivan sa Konvencijom Vijeća Evrope o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici,<sup>2</sup> a koju je Bosna i Hercegovina ratifikovala i time obavezala oba entiteta, Republiku Srpsku, Federaciju Bosne i Hercegovine i Brčko Distrikt, za postupanje subjekata zaštite na pružanje zaštite, pomoći i

<sup>1</sup> Službeni glasnik Republike Srske br. 54/02, 41/08, 63/14, 56/19.

<sup>2</sup> Konvencija Vijeća Evrope o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Službeni glasnik Bosne i Hercegovine - Međunarodni ugovori, br. 19/13, 2011.

---

podrške žrtvama nasilja u porodici i nad licima koja se u smislu Zakona smatraju članom porodice ili porodične zajednice.

Poremećaji u ponašanju su naziv za sve pojave koje se očituju kod nekog pojedinca, a koje negativno djeluju na njegovo ponašanje koje postaje suprotno društvenim normama, te nepovoljno djeluju na njegov psihički razvoj i poimanje svijeta i odnosa. Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-10, poremećaji ponašanja su eksternalizujući poremećaji u vidu ponavljanog i trajnog ponašanja asocijalnog i agresivnog karaktera, a koji se manifestuje u odnosu na lično ponašanje i na porodično i socijalno okruženje. To su tipovi poremećaja ponašanja poput suprotstavljanja, prkosa, nemira, ali i cjelokupnog ponašanja koje nije ograničeno isključivo na porodicu već se odražava i na odnose unutar primarne porodice ili užeg domaćinstva, a neke karakteriše kombinacija stalne nedruštvenosti ili agresivno ponašanje u odnosu na drugu djecu, tako da može da se razvije kao: grupni tip, odnosno grupna delinkvencija, napadi u sklopu vršnjačke grupe, krađa u društvu, izostajanje iz škole, pa do ekstremnijih i ozbiljnijih delinkventnih, agresivnih ili nedruštvenih ponašanja (dijagnoze: F 90., F 91.1. do F 91.8., F 92.<sup>3</sup>) (SZO, 2012).

Niz je teorijskih koncepcata kojima se objašnjavaju konstrukti i veze nasilja u porodici i poremećaja ponašanja maloljetnika. U osnovi pojave nasilja u porodici je interakcija pojedinca sa bližim okruženjem koja utiče na emotivne manifestacije i reakcije, kao i na ponašanje žrtava, dok pojava maloljetničkog prestupništva ima šire nepovoljne uzroke i društvene uticaje. Može se primjetiti sličnost kod psiholoških i socioloških perspektiva. Psihološka teorijska objašnjenja uticaja nasilja u porodici na ponašanje djece kreću se od psihodinamskog pristupa i koncepta identifikacije žrtve i agresora, ili pak dolazi do učenja nasilnog ponašanja po modelu socijalnog učenja (Stevković, 2014: 119-121). Psihološki pristup objašnjava uzročno-posljedičnu vezu između doživljenog i počinjenog nasilja (Dankić i dr., prema Žilić, Janković, 2016). Teorija privrženosti naglašava značaj ranih, bliskih veza i odnosa roditelja i djeteta tako da djeca „zakinuta” za toplinu, nježnosti ili pak viktimizirana nasiljem u porodici svoje osjećaje nezadovoljstva i frustracije izražavaju putem agresije, a „nedostatak pažnje i topline, svjedočenje nasilnom ponašanju kod kuće, kao i nedovoljan nadzor i briga roditelja plodna su podloga za razvoj nasilničkog ponašanja djece” (Buljan Flander, Karlović, 2004: 181). Psihološke teorije se zasnivaju na

---

<sup>3</sup> F90. – Hiperkinetički poremećaji, F91.1. – F91.8. poremećaji ponašanja, F92. mješoviti poremećaji ponašanja i emocija.

*Ljubinka Lazić* Nasilje u porodici kao faktor rizika za pojavu i razvoj poremećaja ponašanja djece

---

uzročno-posljedičnom odnosu psiholoških osobina ličnosti (inteligencija, stavori, emocije) i sklonosti ka devijantnom ponašanju, pri čemu se za razvoj zrele ličnosti naglašava značaj emocionalnih iskustava u ranom razvojnog periodu (Macanović, Grbić Pavlović, Kuprešanin, 2016). Biološke teorije kao kriminogene faktore izdvajaju urođene, organske, nasljedne i fiziološke predispozicije, što ipak nije naučno dokazano (Macanović, Grbić Pavlović, Kuprešanin, 2016). Sociološke teorije nastanak poremećaja ponašanja traže u socijalnim ili društvenim faktorima, te je devijantnost odgovor/reakcija na neku društvenu situaciju (Macanović, Grbić Pavlović, Kuprešanin, 2016). Ove teorije govore o različitim faktorima koji doprinose pojavi maloljetničkog prestupništva, a posmatrajući ih izdvojeno govoriti se o egzogenim i endogenim faktorima. Egzogeni faktori se nalaze u sistemima i faktorima u okruženju pojedinca: uticaj porodice, školska sredina, slobodno vrijeme, sredstva masovnih komunikacija, vršnjačka grupa, ulica, klima i geografsko područje, državno uređenje, ekonomsko stanje države u vidu kriza, siromaštva i nezaposlenosti, migracije, ratovi. Endogeni faktori su vezani za samu ličnost, poput inteligencije, nasljeđa, emocije, motiva (Macanović, Grbić Pavlović, Kuprešanin, 2016). U okviru socioloških teorija, ekološka perspektiva ističe značaj interakcija između sistema kojima ličnost pripada i uticaja na razvoj ličnosti i manifestacije. Sažeto, kao faktori koji se posmatraju kao rizični činioci za nasilno ponašanje se navode „obiteljski i genetski faktori, poremećena socijalna kognicija, socio-ekonomski status obitelji, interpersonalni utjecaji, pripadnost grupama vršnjaka problematičnog ponašanja, utjecaj medija i širi kulturološki faktori“ (Nedimović, Biro, prema Žilić, Janković, 2016: 72). Faktori koji mogu biti prediktori pojave nasilnog ponašanja, odnosno i pojave devijantnog ponašanja kod djece su često u užem socijalnom okruženju pojedinca. Na razvoj socijalnog ponašanja utiču rizični i protektivni faktori, a to su svi faktori koji djeluju na ličnost i okruženje djeteta: individualni, porodični, faktori šireg okruženja (vršnjaci, škola, šira zajednica) i često kumulativno djeluju (Loeber, Farrington, prema Merdović, 2019).

Podaci o neposrednom i posrednom nasilju nad djecom su često nepotpuni i teško ih je istraživati. Naime, u Republici Srpskoj, odnosno Bosni i Hercegovini, čiji je Republika Srpska sastavni dio, ne postoji sistematsko i objedinjeno praćenje pokazatelja koji se odnose na stanje nasilja nad djecom. Prema rezultatima Situacione analize o položaju djece u Bosni i Hercegovini, sprovedene 2011. i 2012. godine, 55% djece u dobi od 2 do 14 godina bilo je

---

žrtva nekog nasilnog disciplinovanja, 40% djece je bilo žrtva fizičkog kažnjavanja, a 42 % su žrtve psihološke agresije (UNICEF, 2020: 19).

## **Metodološki okvir istraživanja**

Studija je usmjeren na analizu slučaja ponašanja maloljetnog prestupnika starosti 12 godina, koji je izvršio krivično djelo, a koji živi u porodici koju čine bračni par i još dvoje maloljetne djece. U porodici su prisutne devijacije u vidu poremećenih bračnih i porodičnih odnosa, kao i nasilje u porodici, pri čemu su djeca često svjedoci verbalnih i fizičkih nasilnih događaja. Izvršena je analiza slučaja prijave poremećaja ponašanja i prikaz postupanja organa starateljstva po prijavi, a na osnovu analize dokumenata sa deskriptivnim podacima o maloljetniku i porodici, opservacije i procjene maloljetnikovog ponašanja.

Prikupljanje podataka i analiza su izvršeni upotrebom sljedećih metoda: metoda ispitivanja tehnikama opservacije, polustrukturisanog intervjeta, analize dokumentacije, analitičko-deduktivna metoda. Posebne metode korištene u istraživanju su analiza sadržaja i intervjet, a istraživanje se odvijalo kroz sljedeće korake: ostvarivanje uvida u dokumente, identifikovanje značajnih dokumenata i informacija o slučaju, obrada podataka tumačenjem utvrđenog, zaključivanje. Izvršena je eksplorativna analiza slučaja i relevantnih dokumenata iz sadržaja dosjeda u Centru za socijalni rad Derventa, Opština Derventa, Republika Srpska, kojem je slučaj po prijavi krivično kažnjivog ponašanja maloljetnika poznat šest mjeseci, a porodica po raznim drugim osnovama, tri godine. Dodaje se da je riječ o ustanovi koja ima zaposlena tri socijalna radnika, pri čemu jedan radi na poslovima dječje zaštite, a dva su na poslovima socijalne, krivičnopravne, porodičnopravne zaštite. Analiza sadržaja je obuhvatila dokumente u dosjedu: izvještaje i procjene stručnih radnika, dokumente iz škole, individualni plan rada sa listom praćenja sa podacima o intervencijama, tretmanu i mjerama, koje je centar za socijalni rad preuzeo. Analiza je usmjerenika na analizi konteksta uzorkovanog slučaja poremećaja ponašanja maloljetnika. Odabir uzorka je izvršen tako što je voditelj slučaja izabrao klijenta, odnosno porodicu u kojoj su prisutne pojave nasilja u porodici i poremećaja ponašanja kod djeteta. Studija slučaja kao metoda je izabrana jer omogućava neposredan i širok pristup istraživaču/posmatraču. Vremenski okvir analize slučaja koji je evidentiran 2020. godine, odnosno analize doku-

mentacije i intervjuja je oktobar-decembar 2020. godine, u fazi rada nakon šestomjesečne revizije individualnog plana tretmana. U istraživanju je korišćen polustrukturisani intervju sa pitanjima o načinu opservacije, procjene i tretmanu maloljetnika, a koji je, nakon jednomjesečne analize dokumentacije, i uz prethodno kratko usmeno objašnjenje cilja analize i sadržaja intervjua, obavljen sa voditeljem slučaja, socijalnim radnikom, a zatim i sa drugim stručnim radnicima: psihologom i pravnikom uključenim u rad sa maloljetnikom i porodicom, a sa ciljem dobijanja deskriptivnih podataka i podataka o metodologiji rada sa maloljetnikom i porodicom.

## **Rezultati i diskusija**

### **Socio-anamnestički podaci**

Primjer koji je uzet za studiju slučaja je maloljetnik starosti 12 godina za kojeg je škola obavjestila organ starateljstva da je osumnjičen za krađu telefona drugog učenika iz razreda, koji je policija kod maloljetnika i pronašla i utvrdila izvršeno djelo.

Porodicu čine bračni supružnici i troje maloljetne djece uzrasta 12 godina, 5 godina i 6 mjeseci. Porodica nema riješeno stambeno pitanje, odnosno žive u stanu koji je vlasništvo tetke i iz istog se moraju iseliti u nekom doglednom periodu zbog srodnicičkih nesuglasica. Roditelji nisu zaposleni, a izdržavaju se od primanja koja ostvari suprug radeći povremeno na dnevnicu prevozeći drva u šumi, od dječijeg dodatka, povremene novčane pomoći centra za socijalni rad i novčanog dodatka za vrijeme nezaposlenosti majke u vrijeme porodiljskog bolovanja (trenutno ostvaruju poslednja dva prava). Porodica je disharmoničnih odnosa, gdje su roditelji često u verbalnom konfliktu i gdje je supruga nekoliko puta u poslednje tri godine prijavljivala fizičko nasilje koje je vršio suprug nad njom. Jednom je odlazila sa djecom kod svoje majke, ali se brzo vratila suprugu. Otac se nalazi u evidenciji policijske stanice kao prijavljivani počinilac nasilja u porodici prema supruzi i kao lice sklono narušavanju javnog reda i mira, po prijavi komšija s kojima porodica nema skladne odnose. Poslednju prijavu majka nije mogla povući, što je ranije radila, iz razloga izmjena zakona koji regulišu oblast i po kojem je nasilje okarakterisano kao krivično djelo.

Po zaprimanju prijave socijalni radnik-voditelj slučaja je narednog dana izvršio brzi uvid u evidenciju centra za socijalni rad, te izašao na teren radi prikupljanja socio-anamnestičkih podataka i obavljanja intervjeta sa punoljetnim članovima porodice. Sa roditeljima je dogovorio da maloljetnika dovedu u prostorije centra za socijalni rad, gdje su psiholog i socijalni radnik obavili stručnu obradu maloljetnika kao i roditelja. Nakon što su stručni radnici sačinili izvještaje, obavljen je sastanak stručnog tima kojem je prisustvovao i pravnik. Na sastanku stručnog tima svi prisutni su izložili svoje nalaze, pa je sačinjen individualni plan rada koji je prilikom sljedećeg viđanja roditeljima i maloljetniku dat na uvid. Nakon prihvaćenih sugestija za individualni plan rada, započet je rad sa porodicom, odnosno maloljetnikom. U timski rad i odlučivanje uključen je i pravnik koji je procjenio da li se utvrđene činjenice u nalazima stručnih radnika nalaze i kao dio materijalnih pravnih propisa kojima se uređuje oblast zaštite djece i prava djeteta na život u porodici, kao i obaveze i dužnosti roditelja prema djeci. Pravnik je utvrdio da je maloljetnik krivično neodgovoran jer je normativno-pravna donja granica za definisanje maloljetnog prestupnika 12 godina,<sup>4</sup> te je plan tretmana maloljetnika orijentisan normativima koji regulišu oblast porodično-pravne zaštite. Plan je obuhvatilo i ranije poznatu činjenicu prisutnog nasilja u porodici, te su preduzete radnje obuhvatile i to. Timskom sastanku i sačinjavanju individualnog plana su prethodile radnje istraživanja socijalnog okruženja, sistema (porodica i škola) u koje je maloljetnik uključen, analiza evidencije centra, stručne procjene uz adekvante stručne metode i instrumente. Voditelj slučaja je tražio od škole stručni izvještaj o školskom uspjehu i ranijem ponašaju djeteta i opservacijama školskog stručnog osoblja. Dječak je, prema izvještaju školskog pedagoga, prvih godina školovanja bio primjernog ponašanja, da bi u šestom razredu počeo iskazivati slabiji uspjeh, nemarnost, „lutanje pažnje“, verbalne rasprave, pa čak i „nametanje pozicije vođe“ u odjeljenju i asocijalno ponašanje u odnosu prema vršnjacima, a u odnosu na nastavu je neredovan i ima niz neopravdanih časova koje roditelji ne opravdavaju i isti rijetko dolaze na konsultacije. U izvještaju sa procjenom, socijalnom dijagnozom i prijedlozima mjera, koji je sačinio voditelj slučaja, vidi se da je maloljetnik iskazao ozbiljne probleme u ponašanju. Kao problem u maloljetnikovoj porodici je izdvojeno prisutvo partnerskog nasilja koje je prvi put evidentirano u istom centru za socijalni rad tri godine pre prijave slučaja

<sup>4</sup> Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Republike Srbke, Službeni glasnik br. 13/10, 61/13.

maloljetnika i ponovilo se još tri puta. U socijalnoj anamnezi u ovom slučaju je konstatovano da je policija pokrenula postupak kod tužilaštva po poslednjoj prijavi nasilja u porodici protiv učinjoca nasilja u odnosu na fizičke posljedice koje ima supruga, dok isto nije učinjeno u odnosu na djecu koja su prisustvovala tokom nasilnih incidenata. Centar za socijalni rad je, nakon dijagnostičke procjene, sačinio plan baziran na obavljenom savjetodavno-informativnom radu sa neposrednom žrtvom nasilja (supruga) i sa učiniocem. Konstatovano je da je žrtva željela nastavak života sa suprugom i da je naglašavala potrebu pomoći porodici u socio-ekonomskom smislu, pa je porodici odobravana jednokratna novčana pomoć. Porodica je povremeno praćena i pomagana psihološki-savjetodavno radi stabilizovanja bračnih odnosa, pri čemu nisu uočeni propusti u odnosu na vaspitanje i školovanje djece.

Opservacija ličnosti i stanja maloljetnika u slučaju prijave poremećaja ponašanja je urađena na osnovu polustrukturisanog intervjuja, eksploracije, uvidom u evidencije i analizom dokumentacije kontakata sa školom. Opservacije su učinili socijalni radnik i psiholog. U kontaktu sa stručnim radnicima maloljetnik je difuzne pažnje, ne razumjevajući značaj i neadekvatnost počinjenih radnji. Procjenjene su teškoće i ograničenja, snage i resursi djeteta i porodice za prevladavanje djetetovih teškoća, kao i roditeljski način vaspitanja i kompetencije roditelja, pa je ustaljeno da su nasilno konfliktan odnos supružnika i neadekvatan roditeljski stil uticali na razvoj problema u ponašanju maloljetnika. Dodaje se da porodica nema srodničku podršku niti dobru komunikaciju sa srodnicima sa kojima nije uspostavljan kontakt. Analizom psihološke dokumentacije vidi se da je psiholog vršio dijagnostičko ispitivanje i procjenu ličnosti djeteta i članova porodice/roditelja usmjereno ka utvrđivanju emocionalne vezanosti, kapaciteta roditelja za prepoznavanje potreba djeteta i sposobnost njihovog zadovoljenja, te je utvrđeno da postoji narušena emocionalna veza, popustljiv i zanemarujući roditeljski odnos.

Nakon izvršenih opservacija i timskog sastanka sačinjen je *Individualni plan rada za provođenje tretmana u radu sa maloljetnikom u pogledu manifestovanog poremećaja ponašanja*, obuhvatajući i činjenicu prisutnog porodičnog nasilja. U skladu sa objektivnim mogućnostima centra (ograničen broj zaposlenih stručnjaka, obim posla), plan je obuhvatio individualni porodični pristup, odluku o obavljanju stavnog nadzora nad vršenjem roditeljskog pra-

va<sup>5</sup> jednokratnu novčanu intervenciju i plan savjetodavno-korektivnih intervencija u odnosu na maloljetnika i supružničke odnose. Zbog propuštanja roditeljskog nadzora i potrebne brige o djeci, centar za socijalni rad je odredio stalni nadzor kroz *Rješenje o nadzoru nad vršenjem roditeljskih prava*, prilikom kojeg su psiholog i socijalni radnik posjećivali i pratili dijete i porodicu, relacije, funkcionalnost porodice, a sa roditeljima je obavljan i informativni i savjetodavni rad.<sup>6</sup> Psiholog, referent u predmetima nadzora nad vršenjem roditeljskog prava, obilazio je porodicu na terenu i prije pojave prestupničkog ponašanja maloljetnika zbog prijavljivanog nasilja u porodici. U dokumentu *Revizija individualnog plana rada sa maloljetnikom*, nakon šest mjeseci, kao i *Listi praćenja* koju je vodio socijalni radnik, a koji je ovdje takođe analiziran, uočeno je da je maloljetnik u početku tretmana odbijao saradnju, ponašao se nezainteresovan, te da je došlo i do momenta stagniranja otpora, odnosno da je počeo redovno da pohađa nastavu, što je protumačeno kao napredak u tretmanu. Psiholog je ostvario bolju saradnju sa majkom, dok je otac verbalno nesaradljiv i konfliktan u odnosu prema stručnim radnicima iako je nakon mjesec dana došao kod psihologa sa pitanjem „Kako ubijediti sina da ide u školu?“. Sa jednom nevladinom organizacijom centar za socijalni rad je pregovarao kako bi porodici pomogli oko rješavanja stambenog statusa, o čemu je porodica bila upoznata. Fizičko partnersko nasilje se u tih šest mjeseci rada sa porodicom nije ponovilo tako da nije bilo novih prijava. Ove informacije nisu garancija korigovanog poremećaja ponašanja kod djeteta, niti eliminacije nasilja u porodici, ali se posmatraju kao osnov za pozitivnu prognozu i ostvarenje osnovnog cilja, a to je da djeca rastu u porodici, odnosno da se izbjegne izuzimanje djece iz porodice i alternativno zbrinjavanje kao posljednji mogući način zaštite i brige o interesima djece. Shodno tome, centar je nastavio praćenje i nadzor porodice i maloljetnika.

<sup>5</sup> U skladu sa članom 96, Porodični zakon Republike Srpske, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 54/02, 41/08, 63/14, 56/19.

<sup>6</sup> U skladu sa članom 97, tačka 2, Porodični zakon Republike Srpske, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 54/02, 41/08, 63/14, 56/19: „Za vrijeme stalnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava organ starateljstva će savjetima i drugim odgovarajućim metodama socijalnog rada pomagati roditelje radi dogovora o vršenju roditejskog prava, obilaziti roditelje i djecu, pozivati roditelje i djecu na redovne periodične sastanke u prostorijama organa starateljstva i slično.“

### *Diskusija*

Uzimajući u obzir prikazane fenomenološke karakteristike slučaja predstavljenog u ovom radu, može se vidjeti više nepovoljnih kontekstualnih faktora koji su obilježja mikroporodičnog sistema posmatranog maloljetnika. Na nepovoljan socio-ekonomski status ukazuju neriješeno stambeno pitanje i nezaposlenost roditelja. Pored toga, prisutni su bračni konflikti, uključujući i fizičko nasilje. Kod maloljetnika se manifestuju poremećaji na socijalnom planu u vidu poremećaja ponašanja, poput problema u školskom uspjehu, neredovnog pohađanja nastave, poremećaja u interpersonalnim relacijama sa vršnjacima do izliva agresija i prestupničkog ponašanja (krađa). Kumulativno djelovanje roditeljskih bračnih konflikata i narušenog porodičnog sistema, nedostatak roditeljske pažnje i siromaštvo porodice mogli su uticati na pojavu problema u ponašanju kod maloljetnika. Isto se može tvrditi iz razloga što se manifestovanje problema u ponašanju dešava nakon višegodišnjeg visoko konfliktnog i agresivnog odnosa između roditelja i porodičnog nasilja kojem su djeca prisustvovala, tako da dječak počinje da iskazuje probleme u školskom funkcionalisanju. To privlači pažnju škole mada se roditelji nisu uključivali, a kod maloljetnika dolazi do težeg manifestovanja poremećaja ponašanja u vidu vršenja krađe. Bračni odnosi i porodične relacije su posebno nepovoljne, što se može objasniti razvojnim socijalno-interaktivnim modelom (Patterson, Reid, Dishion, prema Radojević, 2016), prema kojem se devijantno i prestupničko ponašanje kod mladih razvija pod uticajem porodičnih faktora i vaspitnog stila odgajatelja. Istraživanje povezanosti problema u ponašanju i nesigurnih obrazaca afektivne vezanosti, sprovedeno u Republici Srbiji 2016. godine, ukazalo je na toksično dejstvo zlostavljanja i zanemarivanja na sveukupan razvoj, uz objašnjenje da djeca odrasla u nepovoljnim kontekstima imaju značajno više teškoća u aktivitetu i pažnji, ponašanju (autoagresivne radnje), kontroli afekta u pubertetu i adolescenciji, odnosima sa okruženjem i navikama, a da je združeno prisustvo navedenih simptoma karakteristično za zlostavljanu djecu (Radojević, 2016). Rezultati empirijskog istraživanja maloljetničke delinkvencije u Srbiji, koje je realizovano tokom 2013. i 2014. godine u okviru treće Međunarodne ankete samoprijavljivanjem delinkvencije (ISRD3) je ukazalo na kompleksnu vezu viktimizacije i delinkvencije pri čemu je, po intenzitetu i značajnosti, izdvojena viktimizacija roditeljskim (neposrednim i posrednim) nasiljem sa ispoljenim delinkventnim ponašanjem maloljetnika (Stevković, Nikolić-Rista-

nović, 2016). Rezultati longitudinalne studije Widom-a i saradnika (2001) provedenim u Americi na uzorku od 900 djece žrtava nasilne viktimizacije i 650 djece koja nisu imala iskustva nasilja u porodici, pokazali su da svjedočenje nasilju u porodici ili zanemarivanju djece se očituje kroz povećavanje vjerovatnoće vršenja krivičnih djela i privođenja u periodu maloljetstva za 59%, a u odraslotu za 28% (Stevković, 2014: 116). Svjedočenje djece nasilju ima širok dijapazon posljedica i rizik je za razvoj emocionalnih, kognitivnih, socijalnih teškoća, te poremećaja u ponašanju u ranom razvojnom periodu, ali i kasnije. Autonomni ženski centar iz Beograda je, u saradnji sa 12 ženskih organizacija, tokom 2012. godine sproveo istraživanje *Posledice koje ima nasilje prema ženama u partnerskom odnosu na decu i odgovor javnih službi na ovaj problem*, koje je pokazalo da majke žrtve nasilja izvještavaju o postojanju fizičkih povreda djece i različitim ugroženosti djece situacijom nasilja, poput odlaska iz kuće majke i djece nakon situacije nasilja (u svakom drugom slučaju), ostajanje dece u kući bez majke (skoro u svakom četvrtom slučaju), prisustvo djece prilikom dolaska policije u kuću (u svakom trećem slučaju), svjedočenje djece u institucijama (policija, sud) o povredama majke (u svakom petom slučaju). Istraživanje je ukazalo i na postojanje promjena u ponašanju djece tako što su se djeca povlačila (u svakom drugom slučaju). U trećini slučajeva djeca su iskazivala neposlušnost, razdražljivost, sklonost vikanju, a svako četvrtu dijete je ispoljilo verbalnu i fizičku agresiju. U odnosu na školski uspjeh i ponašanje registrovan je slabiji školski uspjeh, slabija koncentracija, izostajanje iz škole, bježanje sa nastave, a tek u svakom desetom slučaju porodično nasilje nije uticalo na ponašanje i uspjeh djece u školi. Identifikovane su i promjene u odnosima sa vršnjacima u vidu redukovanja socijalnih relacija, pojave nasilja prema vršnjacima (u svakom sedmom slučaju), a u svakom desetom slučaju evidentirano je nasilje u partnerskom odnosu na uzrastu od 15 do 18 godina. Mijenja se i odnos djeteta sa ocem, a dešavale su se i promjene u zdravstvenom stanju u smislu smanjenog apetita, noćnog mokrenja ili poremećaja spavanja (Ignjatović, 2015: 12-15).

U prikazanom slučaju maloljetnika sa poremećajem ponašanja, zaključuje se da su socijalno-zaštitne intervencije obrađene sa pravnog aspekta i psihosocijalnog rada sa djetetom i roditeljima/supružnicima, obuhvatajući relevantne činjenice porodičnog neadekvatnog funkcionisanja (porodičnog nasilja) i zanemarivanja brige o školovanju djeteta. Prepoznaje se da je, uz nalaze stručnih radnika i izvještaje koje su oni prikupili od drugih relevantnih ustanova iz

lokalne zajednice i timsko odlučivanje, centar za socijalni rad procjenio specifične okolnosti u kojima dijete živi kao nepovoljne za njegov razvoj, sazravanje, zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. Utvrđen je visok stepen rizika od prisustva zanemarivanja djeteta u smislu neredovnog pohađanja nastave, pa su predložene i preduzete mjere kako bi se porodici i roditeljima помогло da obavljaju svoje vaspitne i zaštitne funkcije. Centar, naime, nadomješta ranije neprepoznavanje propusta u vaspitanju i školovanju djece time što ne određuje mjeru pojačanog nadzora roditelja već se prelazi na pojačan nadzor organa starateljstva kao efektivnu i stručniju mjeru. Uključivanjem koordinisanog rada voditelja slučaja zaduženog za slučaj poremećaja ponašanja djeteta i voditelja slučaja zaduženog za slučaj nasilja u porodici, organ starateljstva nadomješta i nadograđuje postupanje u odnosu na činjenicu prisutnog nasilja u porodici i činjenicu neprepoznavanja prisustvovanja deteta nasilju kao oblika zlostavljanja. Rad na konkretnom slučaju je i trenutno aktuelan i prema riječima voditelja slučaja, sa maloljetnikom i roditeljima je uspostavljena dobra saradnja i prisutne su pozitivne, obećavajuće prognoze u pogledu korekcije ponašanja maloljetnika. Porodica će se i dalje pratiti radi preventivnog djelovanja na razvoj devijacija, te će se istoj pomagati u smislu razvoja socijalnih vještina i sposobnosti na polju pronalaska posla, rješavanja stambenog statusa i slično. Dalje praćenje i rad zahtjevaju psihosocijalni rad sa maloljetnikom, kao i sa cjelokupnom porodicom (bračnim supružnicima i ostalom djecom), uključujući i dalje akcije u zajednici (saradnja sa nevladinim sektorom, školom i policijom), te preventivne aktivnosti uopšte vezano za prepoznavanje različitih oblika poremećaja ponašanja djece, pojave nasilja i postupanje. Od toga će zavisi i shodi, odnosno kratkoročne i dugoročne posljedice kod djece u konkretno posmatranom slučaju. Prikazana studija slučaja, u tom smislu, podržava teorije predstavljene u ovom radu, kao i istraživanja. Neposredan kontakt sa voditeljem slučaja, kao i sa klijentom i njegovom porodicom su omogućili da se izvrši neposredan i otvoren uvid u stanje i detektuju problemske situacije. Sa druge strane, studija slučaja je ograničena na istraživanje konkretnog slučaja i uskog klijentovog okruženja.

Provedena analiza nije obuhvatila porodično porijeklo i uslove odrastanja i života roditelja maloljetnika jer je fokus bio na poremećaju ponašanja maloljetnika. Pri tome su identifikovani i nedostaci i slabosti sistema socijalne i krivično-pravne zaštite, a to je, na prvom mjestu, neprepoznavanje posrednog nasilja nad djecom tako da se to naziva baš tim imenom. Naime, centar za

socijalni rad prilikom prijave žrtve o porodičnom nasilju nije prepoznao svjeđenje deteta partnerskom nasilju kao posredno nasilje, već je posmatrao porodično nasilje kao osnov za periodično psihološko praćenje stanja porodice, priznavanje prava na socijalnu zaštitu zbog nepovoljnog materijalnog stanja. Takođe, u policiji je zavedena informacija samo o nasilju nad ženom, iako su istom prisustvovala i djeca i time dovedena u opasnost. Zadnja izmena zakona o zaštiti od nasilja u porodici,<sup>7</sup> koja je stupila na snagu 1. maja 2020. godine, izvršena je s ciljem povećanja nivoa zaštite, pomoći i podrške žrtvama, te je predviđeno da nasilje u porodici postoji ukoliko postoji osnov sumnje da je član porodice ili porodične zajednice izvršio radnje nasilja, kao i prijetnje koje izazivaju strah kod drugog člana porodice ili porodične zajednice, te da je nasilje krivično djelo u smislu zakonskih propisa koji uređuju krivičnu odgovornost. Članom 21 propisano je da centar za socijalni rad obrazuje stručni tim od predstavnika te ustanove, organa i službi jedinice lokalne samouprave, policije, nevladinih organizacija i stručnjaka koji se bave pitanjima porodice i nasilja u porodici radi utvrđivanja plana pomoći žrtvi i koordinacije aktivnosti u procesu pomoći žrtvi, u skladu sa njenim potrebama i izborom. U konkretnom prikazanom slučaju, centar za socijalni rad nije imao takav tim, već svoj unutrašnji multidisciplinarni tim, a obrazloženje koje je dato istraživačici je da se čeka da opština, kao ustanova koja je osnivač centra, formira stručni tim. Problemi koje su naveli stručni radnici, poput velikog obima posla i nedostatka stručnih radnika, mogu dovesti do selektivnog ili eklektičnog pristupa u radu i površnosti. Kao nedostatak u postupanju uočeno je i to da su radnje procjene koje je organ starateljstva vršio urađene u odnosu na jedno djete i roditelja, a ne i u odnosu na drugu djecu, iako je isto kompenzirano time što je tretmanski rad sa roditeljima obuhvatilo savjetodavni rad u pogledu unaprijeđivanja roditeljskih vještina vaspitanja i brige o djeci uopšte. Ovi nedostaci iniciraju potrebu reorganizacije službi socijalne zaštite i edukacije stručnih radnika, kako bi se obezbjedio sveobuhvatniji pristup službi koje se trebaju organizovati bolje i uskladiti postupanje sa zakonskim, unutrašnjim i međunarodnim okvirima.

<sup>7</sup> Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 84/19.

## **Zaključak**

Nasilje u porodici djeluje negativno na djecu stvarajući pogodno tlo za razvoj poremećaja ponašanja. Centar za socijalni rad glavna je instanca za adekvatnu reakciju na pojavu nasilja u porodici. Tako su izvedeni zaključci i preporuke.

Zaključuje se da je izvršenom preliminarnom eksplorativnom analizom identifikovan niz nepovoljnih okolnosti u porodičnom okruženju djeteta, uz izdvajanje nasilja kao društveno prepoznatog i kažnjivog fenomena, a što mogu biti prediktori viktimizacije djece nasiljem u porodici. Ovi nalazi bi mogli da doprinesu proaktivnosti sistema rane detekcije i adekvatnog reagovanja na pojave poremećaja ponašanja djece i porodičnog nasilja i to u pravcu jačanja zaštitnih činilaca za razvoj svakog djeteta, a to su na prvom mjestu porodica i roditelji. Rad na promovisanju prava na život u zdravom porodičnom okruženju i suzbijanju pojave nasilja u porodici mogu dati djeci sretno djetinjstvo i kvalitetan, individualno i društveno poželjan razvoj.

Na osnovu provedene analize izvedene su sljedeće preporuke:

- potrebno je povećati senzibilitet stručnjaka u centrima za socijalni rad u smislu razumjevanja nasilja i ranog prepoznavanja posredne viktimizacije djece;
- neophodan je razvoj preventivnih aktivnosti za predupređenje devijantnih pojava i to kako nasilja u porodici tako i poremećaja ponašanja kod djece;
- potrebno je rano identifikovanje poremećaja ponašanja djece radi pružanja odgovarajuće zaštite i pomoći djetetu i porodici.

## **Literatura**

Buljan Flander, G., Karlović, A. (2004) *Odgajam li dobro svoje dijete?: Savjeti za roditelje*. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o.

Bilić, V., Buljan Flander, G., Hrpka, H. (2012) *Nasilje nad djecom i među djecom*. Zagreb: Naklada Slap.

Ignjatović, T. (2015) *Posledice koje ima nasilje prema ženama u partnerskom odnosu na decu i odgovor javnih službi na ovaj problem*. Beograd: Autonomni ženski centar.

Konvencija Vijeća Evrope o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici, Službeni glasnik Bosne i Hercegovine, br.19/13.

Merdović, B. (2019) Poremećaji ponašanja kao prediktor kriminaliteta maloletnika: Socijalno pedagoški pristup. *Kultura polisa*, 40, str. 189-200.

Macanović, N., Grbić Pavlović, N., Kuprešanin, J. (2016) *Maloljetnička delinkvencija*. Banja Luka: Udruženje nastavnika i saradnika Univerziteta u Banjoj Luci, Evropski defendologija centar.

Porodični zakon, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 54/02, 41/08, 63/14, 56/19.

Stevković, Lj. (2014) Nasilje nad decom i maloletnička delinkvencija. U: V. Nikolić-Ristanović, Lj. Stevković (ur.) *Maloletnička delinkvencija u svetu i Srbiji: Trendovi i društveni odgovori*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 115-125.

Stevković, Lj., Nikolić-Ristanović, V. (2016) Viktimizacija i delinkvencija maloletnih lica. U: V. Nikolić-Ristanović (ur.) *Delinkvencija i viktimizacija maloletnih lica u Srbiji: Rezultati Međunarodne ankete samoprijavljanjem delinkvencije*. Beograd: Izdavačko-grafičko preduzeće „Prometej”, str. 249-305.

Svjetska zdravstvena organizacija - SZO (2012) *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, Službeni glasnik Republike Srpske, broj 84/19.

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 102/12, 108/13, 82/15, 84/19.

Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku, Službeni glasnik Republike Srpske, br. 13/10, 61/30.

Žilić, M., Janković, J. (2016) Nasilje. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 3, str. 67-87.

### **Internet izvor:**

UNICEF (2020) Situaciona analiza o položaju djece u Bosni i Hercegovini. Dostupno na: <http://www.unicef.org./bih/izvještaji/situaciona-analiza-o-položaju-djece-sa-poteškoćama-u-bosni-i-hercegovini>, stranici pristupljeno 10.1.2021.

World Health Organization (WHO) (2016) Child Maltreatment. Dostupno na: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>, stranici pristupljeno 10.1.2021.

*Ljubinka Lazić Nasilje u porodici kao faktor rizika za pojavu i razvoj poremećaja ponašanja djece*

---

Radojević, T. B. (2016) *Problemi u ponašanju i razvoj nesigurnih obrazaca vezivanja: Uloga konteksta odrastanja dece pod rizikom*. Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet. Doktorska disertacija. Dostupno na: <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/6282/Disertacija4280.pdf?sequence=6&isAllowed=y>, stranici pristupljeno 22.4.2021.

LJUBINKA LAZIĆ\*

## **Domestic violence as a Risk Factor for the Occurrence and Development of Behavioural Disorders in Children**

Exposure to a traumatic event such as domestic violence has many negative consequences. The subject of this paper is the behaviour disorder of children as a consequence of domestic violence as a risk factor. The paper is based on a case study of the centre for social work. The case of domestic violence, identified consequences and actions undertaken by the center has been analysed. Along with a brief overview of the etiological explanation, the paper gives an overview of the connection between victimization of a child by domestic violence and the manifested behavioural disorder of a child. This is done on a concrete example of a family in which violence is present, which is witnessed by the child who shows behavioural disorder. The analysis indicates violence as a risk factor for juvenile behaviour disorder and delinquency. Therefore, importance of a comprehensive approach within social protection and education systems to children with behavioural disorders is pointed out.

**Keywords:** domestic violence, family, child behaviour disorder, social protection.

---

\* MSc Ljubinka Lazić is the President of the Regional Association of Professional Workers in Social Care, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. E-mail: l.ljub@yahoo.com.

TEMIDA

2021, vol. 24, br. 2, str. 217-237

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2102217N>

Originalni naučni rad

Primljeno: 31.1.2021.

Odobreno za štampu: 23.10.2021.

## **Living Conditions of Informal Workers: A Sociological Study of Brick Kiln Workers in District Budgam of Kashmir Valley**

SHABIR AHMAD NAJAR\*

WAKAR AMIN ZARGAR

SHAZIA MANZOOR

AADIL BASHIR

BILAL AHMAD KHAN

*In India, the brick kiln industry is a huge industry employing millions of workers belonging to both rural and urban areas. Most workers in the brick kiln industry reside near the worksites in unhygienic and shabby homes, mainly made up of raw bricks. The present research was carried out on migrant workers who work in the brick kiln industry in District Budgam of Kashmir valley. It is a qualitative study carried out with the help of a focused group discussion with the workers. The study has revealed that all the workers are from Bihar and work in the brick kiln industry for six to seven months per year. All the respondents of the study with whom group discussion was done were illiterate. There are various problems associated with workers like health problems, lack of proper living space, the problem of child labour and lack of any social security support from the government.*

---

\* Shabir Ahmad Najar is a PhD Scholar, Centre of Central Asian Studies, University of Kashmir, Srinagar, India. E-mail: Keats\_7771@yahoo.com.

Dr Wakar Amin Zargar is an Assistant Professor, Department of Social Work, University of Kashmir, Srinagar, India. E-mail:wakaramin78@gmail.com.

Dr Shazia Manzoor is an Associate Professor, Department of Social Work, University of Kashmir, Srinagar, India. E-mail: shaz18@gmail.com.

Dr Aadil Bashir is an Assistant Professor, Department of Social Work, University of Kashmir, Srinagar, India. E-mail: kashmir.aadil@gmail.com.

Bilal Ahmad Khan is a PhD Scholar in the Department of Social Work, University of Kashmir, Srinagar, India. E-mail: khanbilz@gmail.com.

*Workers in the brick kiln industry work under a very high-pressure workload especially during the peak season of construction. There is an urgent need on part of the government to frame some policies for the welfare and protection of migrant brick kiln workers. Further, employers should also provide safe living space and social security to workers.*

**Keywords:** *brick kiln workers, living conditions, working conditions, wages, health problems, India.*

## **Introduction**

The brick kiln industry is one of the most un-motorized enterprises in India; thus, workers accomplish difficult work. The working cycles in this industry turn around cutting mud, planning and trim of bricks and stacking and emptying of prepared and unbaked bricks. Workers do not get formal or casual preparing, neither do they have necessary protective equipment, for example, a cover when they convey heated bricks from the fireplace, and thus they are exposed to the flying cinders of bricks. Furthermore, the fire-fighters lit the fire in the stack for the heating bricks and constantly monitor the process without a boot and other protective equipment. A large portion of the brick kiln use wood and coal for preparing the bricks that make the brick kiln workers defenceless from the high air contamination, which has a negative impact on their health (Kumari, 2018). Despite the inclusion of a huge population in brick kiln enterprises, information on many utilized specialists, mishaps, wellbeing and security issues are lacking.

Brick making is a meticulous work frequently performed by families joined by youngsters living in temporary settlements. The brick making happens in dry conditions with exposure to dirt residue, sand and exhaust from machines and smoke from the heater. The exposure to dust occurs during removal of soil, trim of earth and transportation of heated bricks. Fine carbon particulate issue is additionally delivered during the coal smashing cycle utilized for fuelling heater. The smoke scatters at ground level, while fine sediment and other particulate issue get scattered in the region. The breeze occasionally conveys smoke from neighbouring ovens exposing workers to smoke and residue particles (Das, 2015).

Nevertheless, this chaotic area has been constantly developing because of permanent expand of requests for bricks for proceeding with urbanization.

India's brick industry adds around 3 bn Pounds (i.e. 4.116 million US dollars) to the nation's economy consistently with an expected interest for 120 billion bricks every year. There are more than 1.50.000 (i.e. one lakh and fifty thousand) brick kiln units in India, which encompasses around 10 million workers (Kazi, Bote, 2019). Brick production takes place in little units generally confined to rural and sub-urban areas, and are primarily dependent on the work of people from rural areas who migrate during the year to the areas with brick kiln industry (the so called rural migrant workers). However, this is one of the most ignored segments of public life, which is overburdened with numerous well-being, social and financial problems (Kazi, Bote, 2019). The workers are enrolled in this segment of industry through 'jamadars', i.e. employment agents/contractors of the kiln owners. Workers are provided with instalment of advances for a predetermined time of work. The whole family (excluding old and incapacitated individuals), including husband, wife and their children move to the brick kilns and work as one unit for the full period of the working process. Just the males or rather just the young men are enlisted as workers in the summon moves of the businesses, while the others remain invisible to the social system. The women going with the men could be the spouses, sisters or bereft moms. The children in the family could likewise incorporate more youthful siblings of the workers, as well as the workers' offspring (Gupta, 2003).

In order to better understand the position of brick kiln workers it is relevant to mention here the distribution of employment in India. The data in Table 1 suggests that the majority of the employment in India is informal. A major share of the workforce in India is working in the informal sector, including both men and women. There are various types of informal workers in India: home-based workers, domestic workers, seasonal migrant workers, rag pickers, auto-rickshaw drivers, etc., including brick kiln workers as well.

**Table 1.** *Distribution of total employment in India*

| Worker   | 2011-2012   |           |       | 2017-2018   |           |       |
|----------|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
|          | Unorganized | Organized | Total | Unorganized | Organized | Total |
| Informal | 82.6        | 9.8       | 92.4  | 85.5        | 5.2       | 90.7  |
| Formal   | 0.4         | 7.2       | 7.6   | 1.3         | 7.9       | 9.3   |
| Total    | 83.0        | 17.0      | 100.0 | 86.8        | 13.2      | 100.0 |

**Source:** Murthy, 2019.

Taking that as a starting point, this paper aims at presenting findings of the qualitative research on the position of migrant workers who work in the brick kiln industry in the District Budgam of Kashmir valley in India. The paper starts with a brief overview of crucial standards set forth by the International Labour Organisation related to the protection of informal workers. It proceeds with the literature review, and follows with presenting the methodology of the present study and discussion of the main findings. In the concluding part some recommendations for improvement of the position of brick kiln workers in India are presented.

### **International Labour Organization and the protection of informal workers: Setting the framework**

The International Labour Organization (ILO) is dedicated to work on encouragement of social justice and globally documented human and labour rights. Amongst other issues, the ILO formulates global policies and programmes to advocate for and assist in implementation of better working and living conditions at the labour market. It also creates global labour principles to serve as guiding principles for national authorities to accept and put them into action. The ILO has been working very hard for the welfare of informal workers since its establishment in 1919. For the protection of informal workers and in order to transform the informal sector into the formal sector, the ILO has given member states numerous recommendations, collected in the document *Transition from the Informal to the Formal Economy Recommendation (No. 204)*. Recommendations relate to four main fields: legal and policy framework, employment policies, rights and social protection, and the role of labour inspection (ILO, 2015). Some of these recommendations relevant for our analysis are emphasized in the text that follows.

When it comes to legal and policy framework, ILO members should, firstly, undertake a suitable evaluation and diagnostics of factors, distinctiveness, causes and circumstances of informality in the national perspective to inform the design and implementation of laws and regulations, policies and other procedures with the aim to make the shift to the formal economy easier. Additionally, it is relevant for the member states to undertake, review and enforce national laws and regulations or other procedures to ensure

suitable coverage and safeguard of all categories of workers and economic units. Finally, member states should secure that an integrated policy structure to make the shift to the formal economy easier is included in countrywide development strategies or policies as well as in poverty lessening strategies and budgets, taking into account, where proper, the role of different levels of government (ILO, 2015).

On the level of employment policies, in pursuing the aim of worth job creation in the formal economy, member states should devise and put into practice a national employment policy in line with the Employment Policy Convention, 1964 (No. 122), and make full, upright, fruitful and liberally selected employment an innermost objective in their national development and expansion strategy or plan. It is also worth mentioning here that labour market policies and institutions should assist low-income households to run away from poverty and to have free access to preferred employment, which can be done through properly planned wage policies including minimum wages, social protection schemes including cash transfers, public employment programmes and guarantees, and better outreach and delivery of employment services to those in the informal economy. In addition, it is recommended to formulate labour migration policies that take into account labour market requirements and encourage respectable work and the rights of migrant workers (ILO, 2015).

In the field of rights and social protection, it is recommended that member states should undertake procedures to attain respectable work and to respect, encourage and understand the basic principles and rights at work for those in the informal economy: 1) freedom of association and the valuable recognition of the right to combined bargaining; 2) removal of all forms of enforced or required labour; 3) efficient elimination of child labour, and 4) the abolition of favouritism in respect of employment and occupation. The member states should also put in place instant procedures to address the insecure and harmful working conditions that often characterize work in the informal economy. It is important to encourage and expand work-related safety and health protection to employers and workers in the informal economy (ILO, 2015).

The ILO also set forth recommendations concerning incentives, compliance and enforcement, freedom of association, social dialogue and role of employers and workers organizations, data collecting and monitoring and lastly the implementation. The main aim of all these recommendations is to gradually transform the informal sector into the formal one.

The ILO has also emphasized the role of labour inspection for the protection of informal workers. The ILO Labour Administration Convention No. 150 of 1978 provides for a method of labour administration which is defined as all public administration actions in the field of national labour policy (Malema, 2013). The national labour policy consists of four major fields: employment promotion, labour protection, industrial relations and labour policy research. It is important to mention here that labour inspection services are within the fields of labour protection and industrial relations. In addition, in the Labour Inspection Convention No. 81 of 1947 and Labour Administration Recommendation No. 158 of 1978, members are urged to set up a system of labour inspection integrated into the national labour administration structures (Malema, 2013).

## **Literature review**

Singh (2005) in his paper has mentioned that brick making in India is a huge industry in the chaotic area, restricted basically to rural and semi-metropolitan regions. Almost a large portion of the workers in this industry are women. While the Indian brick industry is the second biggest on the planet, just next to China, and has more than 100.000 working units creating around 100 billion bricks every year, working conditions are hard and exploitative. The lives of women working in brick furnaces are debilitating and intense due to the twofold weight of working at home and at the worksite. They (i.e. women) scarcely get an ideal opportunity for diversion or relaxation exercises. This part of migrant female labour is no better off than other poor women in the unorganized/informal sectors, with obliviousness and ignorance exacerbating their social and financial affliction. Although every woman adds to family endurance, unfortunately they do not receive any independent income and need to rely on men completely.

Mittal (2018) has mentioned that India produces 200 to 250 billion earth bricks every year, the second-biggest maker of mud terminated bricks, representing over 10 percent of worldwide creation, in 1.50.000 to 2.00.000 (i.e. 0.15 million to 0.2 million) brick kilns. Every brick kiln utilizes between 250 to 300 workers, carrying the absolute number of workers to around 20 million, which is approximately 4 percent of a sum of 459 million workers in India, of which

---

practically 40 percent are women. The brick industry in India is characterised by traditional methods of production technology and seasonal work. Work in dusty occupations, for example, brick making and living and working in a brick kiln climate are common to children. The danger of silicosis increments with expanded power or potentially span of exposure and constant silicosis may create or advance even after an exposure to silica has finished. Therefore, it is imperative to comprehend the effects of both childhood and combined lifetime exposure. Brick kiln workers are experiencing high bleakness in Northeast India because of their work. This calls for quick attention for wellbeing and secure programs and should include regular in-service training emphasising health risks of brick kiln work, secure steps, technological intervention etc.

In their paper, Vikrant et al. (2016) have depicted that brick making is one of the oldest enterprises. They discuss the wellbeing status of brick kiln workers and review working conditions and security measures at the brick kilns. The workers in the brick business are exposed to outrageous working conditions and helpless compensation. Presently in India, brick manufacturing is a labour intensive sector work, with crude procedures that require a lot of hard work of the workers. The study revealed that 70 percent of workers were receiving less than 150 rupees per day (i.e. 2.02 US dollars), which is lower than the minimum wages foreseen in the 1948 Minimum wages act. Some 11 percent of workers were under 14 years of age, which is not in line with the Child labour act (1986), which foresees that children below 14 should not be employed. Majority of workers (83 percent) worked over 8-9 hours, which is against limits of 48 hours per week (Factory act 1948). Musculoskeletal issues, such as joint agony, body ache, backache were the most common morbidity (58.7 percent).

The study carried out in Poonamallee Taluk, Tiruvallur District (Sudharsan, 2019) revealed that the kiln workers are set in different sorts of work - around 96 per cent of them are associated with brick making, while 40% of them are involved in carrying water for brick preparation, while 24 percent are furnace administrators. The dominant parts, 84 percent of the respondents, were earning less than 3500 rupees (i.e. 47.20 US dollars) per month. The research suggested that 84 percent of the respondents live in hovel houses with mud wall provided by the kiln industry. It is significant that the majority of the respondents do not have a legitimate lodging office. It additionally suggested that a larger part - 80 percent of the respondents, are not happy with their admittance to the food, safe house and administration. No admittance to latrine

offices of any sort was accounted for through the non-participatory method. The fundamental wellspring of cooking fuel was wood crop build-up and fertilizer cakes.

## **The research methodology**

### *Objectives*

1. To study the socio-economic conditions of the brick kiln workers in district Budgam.
2. To study the brick kiln workers health conditions.
3. To provide recommendations for the improvement of the position and the welfare of the brick kiln workers.

### *Research questions*

1. What are the socio-economic conditions of the brick kiln workers in district Budgam?
2. What are the health problems faced by the brick kiln workers?

### *Method*

The study was carried out during 2018-2019. It is based on three focus group discussions (with different time series basis, i.e. on different days) (FGD) with the brick kiln workers in district Budgam of Jammu and Kashmir. All the respondents were seasonal migrant workers from Bihar, including both men and women. There were five settlements and FGD was carried out in each settlement. The total number of family members in five settlements were 23 and from every settlement two members (two from each settlement, i.e. one male head and one female head from each settlement) were involved in FGD. To gather authentic information from the respondents, all the respondents were informed about the purpose of the study. They were informed that this activity is purely an academic exercise and has nothing to do with the government, and were included in the study based on their consent. With such an approach, the researchers gained trust among the respondents and were in a prime

---

position to gather more empirical information from the respondents. For the purpose of the research, a proper procedure was followed for collecting information from the respondents. A proper interview guide was framed for collecting data. It consisted of a series of questions related to income, duration of stay in Budgam, health problems, family expenditure, children education and shelter. As all the respondents of the study were migrant workers (in India migrant workers are defined as those who migrate from one state to another state in search of work) and all of them were from Bihar, the researchers tried to speak in Urdu language with the respondents. The language used for the interaction was kept as simple as possible. Urdu language was found suitable for the respondents and also the best medium of interaction.

#### *Relevance of the study*

The research is relevant as it reveals various aspects of life related to migrant brick kiln workers, which needs to be put forth before the society and the government, and enables analysis of various issues related to brick kiln industry and the position of migrant workers in this sector in India. This study acts as a baseline for framing interventions and also helps in understanding the steps taken by the government to eliminate the problems of brick kiln workers in District Budgam. The research is also relevant because the level of satisfaction with the work and perceptions of workers about their employers can be analysed on the basis of the research findings, which can help in undertaking further research but also to advocate for improving their working conditions. Finally, the present research can be a basis to all those researchers who are interested to pursue their research on migrant brick kiln workers in the Kashmir valley.

## **Results**

### *Migration from Bihar to Budgam Kashmir*

The research findings suggest that all the respondents are migrant workers, coming from Bihar to the district of Budgam, where they stay for six to seven months and then go back to their native place, i.e. Bihar. All the respon-

dents mentioned that they migrate from Bihar to Kashmir in search for a job and to earn money for their families. Namely, in their native place they face a lack of work, and even if working, the wages are very low. Therefore, in order to survive they migrate to Kashmir. Migrant workers work in Budgam together with other family members (their spouses and children). This is illustrated with the words of one of the FGD participants:

*"We work for six to seven months here and then we return to our native place i.e. Bihar and there we do agricultural work and on the onset of summer we start migrating towards Kashmir."*

It can be concluded that economic reasons are crucial for temporal moving to another state/region, i.e. due to poverty and lack of work in Bihar workers migrate towards Kashmir in search for a work. Indirectly, this data suggests that in comparison to Bihar, migrant workers earn better in Kashmir.

In connection to previous findings it is also relevant to discuss the family structure of migrant workers. As the data in Table 2 highlight the average family size is four members per family, so it can be concluded that the respondents give preference to small families, so that they can take proper care of their families, which is tightly linked to previously discussed poor economic status of these workers.

**Table 2. Family structure**

| Family structure of the respondents |                          |       |
|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| 1.                                  | Number of family members | 4     |
| 2.                                  | Number of family members | 6     |
| 3.                                  | Number of family members | 5     |
| 4.                                  | Number of family members | 3     |
| 5.                                  | Number of family members | 5     |
|                                     |                          | Total |
|                                     |                          | 23    |

**Source:** Focused group discussion with the respondents, 2018-2019

### *Monthly Earnings*

During the group discussion, the researchers asked the FGD participants about their monthly earnings. The data suggests that migrant workers work in Budgam Kashmir for six to seven months and earn 8000 to 9000 rupees per

---

month (10.79 US dollars to 12.14 US dollars), which is far more than income of other informal workers in India who earn between 30 and 50 rupees per day. At the FGD participants were also asked to share their experiences of involvement of other family members in the brick kiln work. The data obtained suggests that all family members, including minor children, help in the process of work. Family members make bricks that are wet and after that they are sundried. Children make bricks out of mud and female members of the family help in putting the raw bricks on the ground so that bricks can become harder due to the Sun's heat. Male members put the raw bricks in a brick oven for giving them the concrete shape and wait for in front of the oven for long hours until the bricks become ready. Sitting in front of the kiln is not an easy task to do without any protective equipment. Following quote illustrates this:

"All members of the family work together and also our children help in work and smoke coming out of the kiln affects the chest of our children and this seriously affects the health of our children. We are bound to deploy our children in work, this way we earn more and this help us to save some amount of money which we utilize for various purposes like the marriage of children, health problems, renovation of homes at native place and also for agricultural purpose."

Based on the research findings, it can be assumed that brick kiln workers are not in a position to provide education to their children and that is why they deploy their children to work too. Involving children in the working process means putting their future at risk. Remaining illiterate, children of brick kiln workers have no other option in the future but rather to continue the occupation of their parents, i.e. brick kiln work.

#### *Educational qualification of the respondents*

From the group discussion, it can be concluded that almost all the male workers involved in the research are illiterate; only two FGD participants had studied up to the primary level. All the female workers involved in the group discussion are illiterate. Additionally, it is very difficult for the brick kiln workers to send their children to schools in Budgam due to fewer savings and also because of not being permanent residents of the district Budgam. On the other hand, since FGD participants work in the brick kiln industry for six

to seven month, they send their children to school in their native place, but this is only for three to four months when they live there. FGD participants also revealed that the standard of education is not good in Bihar, particularly in the government schools, but children of brick kiln workers attend government schools because they cannot afford the private school due to the economic reasons, but also due to the migratory nature of the brick kiln work. The respondents also mentioned that:

“In search of work we migrate from Bihar to Kashmir and due to this reason, it becomes very difficult for our children to receive education. What can we do, for survival purposes we migrate to Kashmir and here our children also start working with us, which negatively affects their education.”

#### *Housing conditions*

The houses brick kiln workers and their families live in are near the place of work. All FGD participants live in Kacha type of houses made up of raw bricks, with roofs made of tin sheet. Each house has only one living room, which is also used for cooking. During the rainy season it becomes very difficult to live in these houses as the water enters into the rooms, which negatively impacts workers' and their family members' health. This is illustrated by the words of one FGD participants:

“The size of the room is very small and all family members are living together, we do not have any other option except living together. If we would like to take another room then we would have to pay rent for that too, that will directly impact our earnings. To live in one room and to eat in the same room is very difficult, but we are helpless in front of the situation and in order to save money we live this way. Furthermore, we do not have a proper rest room here.”

Keeping this in mind, it can be concluded that workers face a shortage of proper living space. On the other hand, it can be observed that even employers take advantage of the workers' helplessness and indirectly force them to live in a single room, regardless of the number of family members.

### **Occupation**

All the workers with whom group discussion was done mentioned that they work on per day wages, which means that workers are paid wages only for the day they work. Employers do not provide for a week holiday, although workers in any sector in India have the right to at least one free day per a week. Unfortunately, this is not provided to brick kiln workers in district Budgam, so workers can take a day off only on their own and without any remuneration. Additionally, employers do not provide for the health insurance, thus, if workers face health problem, they have to bear the expenses on their own. The employer is concerned with work only and not about workers' health problems. There is no free medical facility available to workers from the government side and it becomes very difficult for them to bear the expenses of the hospital during any critical health condition. One FGD participant stated the following:

"The concern of the employer is only with work and every time the employer tells us to complete the work. If somebody falls ill and cannot go for work, for that day the employer does not pay wages and also do not pay anything for medical treatment. On the one hand, the worker does not work the day he falls ill and on the other hand, the employer does not pay either for hospital and neither for purchasing medicines. This situation impacts us both ways."

### **Wages**

When asked about getting wages on time, FGD participants pointed out that they receive wages on time and that they receive the same amount as decided at the beginning of work enrolment. The data suggests that they earn well in Kashmir comparing to their native place Bihar, where wages are far less and it is hard to survive with them. In addition, the researchers asked the respondents about getting financial assistance from the employer during any emergency situation, and the data suggests that the employer helps workers when they face any financial emergency problems (but not every time), but workers have to pay back, although they are not supposed to pay interest and they always try to pay back the employer as soon as possible. It is interesting that in this regard FGD participants are of the opinion that it is not good

to cheat the person who helps you during an emergency. When asked about the wages paid to children, the participants mentioned the following:

"Children are also paid for the service they render but comparatively low than us because children are mostly involved with drying of bricks under sunshine and sometimes they also work near kiln although we try to keep them away from kiln because from kiln lot of smoke and heat comes out which affects the health of our children."

It can be concluded that child labour is also prevalent in the brick kiln industry of district Budgam, which is prohibited by the law, which also suggests that labour laws are not fully functional on the ground.

#### *Health problems due to working in the brick kiln*

Brick kiln workers face a lot of health problems due to the nature of work. Working in the brick kiln is dangerous job; it demands standing in front of the intense hot kiln for long hours and a worker is supposed to work under dense dark smoke coming out of the kiln. Most of the health problems brick kiln workers face include pain in joints, chest infection, back pain, neck pain, headache, tiredness, stomach infection and suffocation. The dust, smoke and heat coming out of the kiln badly affect health, especially lungs and chest. It is illustrated by the following words of one of the FGD participants:

"The work is difficult; due to this we feel pain in our body. We work from don to dust, because of that whole body feels soreness. Most of the pain takes place in knees and back."

Particular issue raised during FGD relates to the treatment of pregnant women. During pregnancy, women face a lot of problems since they do not get any assistance from anganwadi centres,<sup>1</sup> because of not being the residents of Kashmir, while once a woman gives birth to a child, she does not get any lactation support from anganwadi. Therefore, pregnant women are taken on their own to a nearby sub-district government hospital, where doctors examine their health conditions and prescribe medicine. Some medicines that are available in the hospital are provided free of charge, but most of the

---

<sup>1</sup> Anganwadi is a type of rural child care centre in India and was started by the government of India in 1975.

---

medicines women have to purchase on their own from the market. Keeping in mind above mentioned housing problems and impossibility to rent a well-equipped room, it is obvious that pregnant women mainly face the problem of unhygienic rooms and bad nutrition. Unhygienic living space and lack of nutritious food affect the health of pregnant women and the health of a child. Lack of health care facilities quite often results in the death of an incoming baby within the womb of the mother.

#### *Proposals for the improvement of the position of the brick kiln workers*

Participants of the FGD were also asked to provide suggestions and proposals for their overall development and improvement of their position, particularly with keeping in mind living condition and the hardships associated with the nature of their job. Based on participants' answers, some of the proposals include the following: the government should develop proper welfare policy for brick kiln workers, so that during the old age they do not face financial problem; migrant workers should also be provided with shelter facilities and government should enable them basic facilities in order to respect basic human rights; at least once per month the government should organize a medical camp for the workers and provide free medicines; finally, since brick kiln workers are migrant workers, the government should provide them special travel cards so that workers could be charged less when travelling to and from their native place to Kashmir.

### **Informal sector and policy initiatives in India**

India is a member of the International Labour Organization, but despite that, more than 90 percent of the workforce is working in the informal sector (defined as those without any social security/insurance). The informal or unorganized economy, which accounts for a vast part of the poor and susceptible population, is suffering from a lot of problems in India, which claims to be a fast-developing economy of the world. Comprehensive growth of India cannot be achieved unless the share of informal employment in total employment does not fall. Though India is one of the fastest-growing huge economies in the world, the informality occurrence has remained jammed at this level

for decades. India is still suffering from the harmful effects of policy-induced informality in the workforce from the first four decades after independence. The slow pace of growth over 1950 to 1980, combined with a model of growth that was greatly dependent upon a heavy-industry first strategy plus reservation of products for little firms, led to huge undergrowth of millions of unregistered firms, employing workers in conditions of work and wages characteristic of informal firms. As for the labour laws, a lot of them only related to the organized, registered firms and were not of help for the informal sector. These factors weaken the demand for workers in the formal or organized sector. The supply-side factor that most reinforced these conditions was the low investment in schooling by the state, resulting in the unfortunate educational level of the workforce, who were only employable in the informal economy (Mehrotra, 2019). In order to overcome the problem of informality, the government of India has taken steps for the welfare of poor and vulnerable informal workers which includes brick kiln workers as well. Some of the major steps taken by the government of India are mentioned in the text that follows.

As per the government of India, active labour market policies are documented as a vital strategy for providing instant access to employment for less privileged groups in the labour market. It is important to mention here that in India, ALMPs are pursued to produce both wages as well as self-employment. The main employment generation programmes which are currently in operation in India include Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act (MGNREGA), Prime Minister's Employment Generation Programme (PMEGP), Swarnajayanti Gram Swarozgar Yojana (SGSY) and Swarna Jayanti Shahari Rozgar Yojana (SJSRY). These programmes have reflected the enormous potential for generating short term rural wage employment as well as sustainable self-employment (Kalyani, 2015).

When it comes to the welfare of informal workers, the government of India has permitted a plan for convergence and three major social security schemes for unorganized workers on a single smart card platform based on a single unified database. The schemes are Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) of Ministry of Labour and Employment providing health and maternity cover, Aam Aadmi Bima Yojana (AABY) of Department of Financial Services, Ministry of Finance providing life and disability cover and Indira Gandhi Old Age Pension Scheme (IGNOPAS) of Ministry of Rural Development for old age protection through a common database and single Smart Card valid across

India (Kalyani, 2015). In addition, the government of India has passed various labour laws relevant for the welfare of informal workers, which includes the Factories act 1948, Industrial dispute act 1947, Street vendor's act 2016, Unorganized social security act 2008 and so on (Kalyani, 2015).

All these helpful factors do tend to temper or alleviate the disadvantages of informality in India's growing workforce. It is worth mentioning here that if the state initiates efforts as early as possible to provide social insurance coverage to the poor among the unorganized segment, informal workers, this process will comprise a huge gain for the understanding of the rights of workers (Kalyani, 2015).

In addition to this, some of the suggestions for improvement of the position of brick kiln workers in particular are mentioned below in the form of the flow chart, which are based on the field observation and conducted FGD with brick kiln workers in the district Budgam. If these suggestions are practically implemented on the ground, the problems of brick kiln workers will come to an end to a large extend.

**Figure 1.** A developmental model for brick kiln workers



**Source:** Framed by the researchers on the basis of the research

The steps proposed in Figure 1 are very important to be taken by the government for the protection of migrant brick kiln workers in the district

Budgam. Not only are these steps essential for brick kiln workers but also for other types of informal workers across the country.

## **Conclusion**

It is a fact that the majority of the workers in India are working in the informal sector, including both men and women. However, not only men and women work in the informal sector, but also their children, which means that child labour is prevalent in the Indian informal sector, too. Workers in the informal sector are mostly illiterate and are least protected by the legal provisions. There are various issues associated with workers in the informal sector, which also applies to brick kiln workers. These workers work on a contractual basis and work under hazardous health conditions for long hours. Informal sector in India is increasing with each passing day, due to the failure of government to provide employment to all, and under such circumstances working in informal sector is the only option available to unemployed youth. Furthermore, for poor and illiterate, working in informal sector is mainly the only possible option for earning their livelihood. Additionally, mismatch between the skills and the demand in the market is another reason for increasing informal workforce in India. Liberalization policy opened the doors for the open market economy, due to which the capitalists start hiring core workers on contractual basis and this process also alleviated the percentage of informal workforce in India.

From the research, it can be concluded that the living condition of migrant brick kiln workers in district Budgam are not good and there are various problems associated with workers in the brick kiln industry. Along with male and female members of the families, children are also working in the brick kiln, which is of great concern. The research has revealed that all the workers are almost illiterate and due to this reason they are not aware of their labour rights, which they could demand from the employer and the government. When it comes to females, it is obvious from the data collected that women work in the brick kiln, but they also perform domestic work; nevertheless, their earning roles and contribution is often overlooked. All the workers are migrant workers and have been working in district Budgam for the last eight years. Migrant workers work in tremendously dangerous and harsh

---

conditions. Kiln also generates extremely pollutant emissions which directly affects the health of the workers. This sector is either not roofed by labour legislations at all or the establishments are so sprinkled that execution of existing legislation is insufficient and unproductive. There are barely any unions in this sector to act as watchdogs. Keeping in view the conditions of workers in the brick kiln industry of the district Budgam, there is an urgent need for the government to take some concrete steps for the welfare of workers. Steps like provision of social security, facilities for the education of children, free medical facilities and regular checks by government in a brick kiln for the protection of children are essential. In order to bring down the percentage of informal workforce, the government should focus on skill development, because it is only skill training which will enable a worker to get a suitable job and also this will widen the social-economic space of all workers within the society. In brief, an integrated and practical approach is needed to bring the overall change in the working conditions of the informal workers.

## References

- Das, R. (2015) Work-related Injuries and Musculoskeletal Disorders among Child Workers in the Brick Kilns of Khejuri of Purba Mediapur in West Bengal. *International Journal of Advanced Research*, 3, pp. 1-12.
- Gupta, J. (2003) Informal Worker in Brick Kilns: Need for Regulation. *Economic and Political Weekly*, 31, pp. 3282-3292.
- ILO (2015) *R204 Transition from the Informal to the Formal Economy Recommendation*. Geneva: International Labour Organization.
- Kalyani, M. (2015) Unorganized Workers: A Core Strength of Indian Labour Force: An Analysis. *International Journal of Research in Business Studies and Management*, 12, pp. 44-56.
- Kazi, R., Bote, M. (2019) A Cross-sectional Study to Find the Working Conditions of Brick Kiln Workers. *Indian journal of applied research*, 7, pp. 14-16.
- Kumari, S. (2018) Occupational Health of Brick Workers of India. *International Journal of Health Sciences and Research*, 9, pp. 183-189.
- Malema, K. G. F. M. (2013) *The Role of Labour Inspection in Labour Disputes Settlement Framework in Malawi*. A thesis submitted to the Faculty of Commerce, University of Malawi.

*Shabir Ahmad Najar, Wakar Amin Zargar, Shazia Manzoor, Aadil Bashir, Bilal Ahmad Khan*  
*Living Conditions of Informal Workers*

---

Mehrotra, S. (2019) *Informal Employment Trends in the Indian economy. Persistent informality, but growing positive development.* Geneva: International Labour Organization.

Mittal, A. (2018) Health Status of Brick Kiln Workers in Northeast India. *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 494.

Singh, D. P. (2005) Women Workers in the Brick Kiln Industry in Haryana. *India Indian Journal of Gender Studies*, 1, pp. 83-97.

Sudharsan, S. (2019) Psychosocial Conditions of Brick Kiln Workers in Poonamallee Taluk, Thiruvallur District. *International Journal of Research and Review*, 9, pp. 177-183.

Vikrant, P., Mukesh, B., Parth, V., Shinde, R. R. (2016) Epidemiological Study of Health Hazards and Working Conditions of Brick Kiln Workers in Rural Area of North Maharashtra. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 2, pp. 86-89.

### **Internet sources**

Murthy, S. V. R. (2019) Measuring Informal Economy in India - Indian Experience. Available at: <https://www.imf.org/-/media/Files/Confernce/2019/7th-statistics-forum/session-ii-murthy.ashx>, page accessed 1.7.2020.

---

SHABIR AHMAD NAJAR\*

WAKAR AMIN ZARGAR

SHAZIA MANZOOR

AADIL BASHIR

BILAL AHMAD KHAN

## **Uslovi za život neformalnih radnika: Sociološka studija radnika u ciglanama u okrugu Budgam u dolini Kašmir**

Industrija cigli predstavlja veliku granu industrije u Indiji, koja zapošljava milione radnika iz ruralnih i urbanih područja. Većina radnika zaposlenih u proizvodnji cigle živi u blizini radnih mesta, u nehigijenskim i neuglednim domovima, uglavnom napravljenim od sirove cigle. U radu su predstavljeni rezultati kvalitativnog istraživanja realizovanog primenom fokus grupne diskusije na uzorku migrantskih radnika koji rade u ciglanama u okrugu Budgam u dolini Kašmir. Rezultati istraživanja su pokazali da su svi radnici iz uzorka iz države Bihar na severu Indije i da rade u ciglanama šest do sedam meseci godišnje. Svi ispitanici koji su učestvovali u fokus grupama su bili nepismeni. Kod radnika iz uzorka je identifikovano više problema, poput zdravstvenih tegoba, neadekvatnih uslova za život, problema dečjeg rada u ciglanama i odsustva bilo kakve podrške vlade u vidu socijalne zaštite. Radnici u industriji cigle rade pod velikim pritiskom, naročito u vreme sezone građevinskih radova. Rezultati istraživanja pokazuju da je neophodna hitna reakcija vlade u vidu implementacije politike zaštite radnika koji rade u ciglanama. Pored toga, poslodavci bi trebalo radnicima da obezbede bezbedne uslove za život i socijalnu zaštitu.

**Ključne reči:** radnici u ciglanama, uslovi za život, uslovi rada, plate, zdravstveni problem, Indija.

---

\* Shabir Ahmad Najar je doktorand, Centar za centralno-azijske studije, Univerzitet u Kašmiru, Srinagar, Indija. E-mail: Keats\_7771@yahoo.com.

Dr Wakar Amin Zargar je docent, Odeljenje za socijalni rad, Univerzitet u Kašmiru, Srinagar, Indija. E-mail:wakaramin78@gmail.com.

Dr Shazia Manzoor je vanredni profesor, Odeljenje za socijalni rad, Univerzitet u Kašmiru, Srinagar, Indija. E-mail: shaz18@gmail.com.

Dr Aadil Bashir je docent, Odeljenje za socijalni rad, Univerzitet u Kašmiru, Srinagar, Indija. E-mail: kashmir.aadil@gmail.com.

Bilal Ahmad Khan je doktorand, Odeljenje za socijalni rad, Univerzitet u Kašmiru, Srinagar, Indija. E-mail: khanbilz@gmail.com.



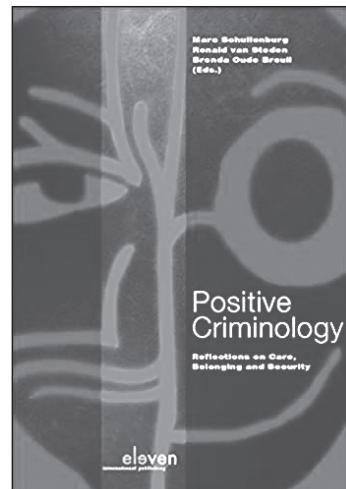
TEMIDA  
2021, vol. 24, br. 2, str. 239-242  
ISSN: 1450-6637

Marc Schuilenburg, Ronald van Steden, Brenda Oude Breuil (ur.)

## **Positive Criminology: Reflections on Care, Belonging and Security**

(Pozitivna kriminologija: Razmišljanja o zaštiti, pripadanju i bezbednosti)  
Den Haag, Eleven International Publishing, 2014, str. 156

Knjiga *Pozitivna kriminologija: Razmišljanja o zaštiti, pripadanju i bezbednosti* okupila je grupu uticajnih autorki i autora koji preispituju tradicionalna shvatanja o kriminalitetu i bezbednosti u savremenim društvima. Ova značajna knjiga se bavi pitanjima izgradnje bezbednih zajednica koje su zasnovane na principima uzajamne zavisnosti, povezanosti i saradnje njenih članova. Kritika negativnog pristupa u kriminologiji i javne retorike kojom se prenaglašavaju pojmovi kažnjavanja, kontrole i izolovanja opasnih pojedinaca, dosledno se provlači kroz stranice knjige u duhu principa pozitivnog pokreta u društvenim naukama.



Osnovni biografski podaci o urednicima knjige, uglednoj holandskoj autorki i njenim kolegama, ukazuju na njihovu zainteresovanost za aktuelne teme u kriminologiji. Brenda Oude Breuil je profesorka na Odeljenju za kriminologiju na Willem Pompe Institutu za krivično pravo i kriminologiju Univerziteta u Utrehtu, sa istraživačkom ekspertizom u oblasti kriminologije i kulturne antropologije. Njena interesovanja obuhvataju trgovinu ljudima, migraciju, prostituciju, eksploraciju migranata i kriminogene aspekte procesa globalizacije. Marc Schuilenburg, profesor na Odeljenju za krivično pravo i kriminologiju Univerziteta u Amsterdamu, bavi se istraživanjima u oblasti kriminalne

politike, upravljanja bezbednosnim rizicima, teorijske kriminologije, popularne kulture i francuske filozofije. Profesor Ronald van Steden, sa Odeljenja za političke nauke i javnu administraciju Univerziteta u Amsterdamu, usmerava svoja naučna interesovanja ka lokalnim bezbednosnim mrežama, ulazi vlasti u upravljanju tim mrežama, učešću građana u urbanim programima bezbednosti i policijskom radu koji je usmeren ka zajednici.

Izlaganja su organizovana u deset poglavlja u kojima je data teorijska i empirijska analiza pojmove koje promoviše pozitivna kriminologija. U uvodnom poglavlju pod nazivom *Kritika bezbednosti: Ka pozitivnom zaokretu u kriminologiji*, koautori Marc Schuilenburg, Ronald van Steden i Brenda Oude Breuil postavljaju okvir problema kojim se knjiga bavi, ukazujući da je savremena kriminologija postala talac onih koji traže oštro reagovanje na kriminalitet uz retoriku prepunu negativnih izraza poput „borba”, „suzbijanje”, „kontrolisanje”, „kažnjavanje” i „sprečavanje”. Savremena kriminologija je podlegla „činima negativnog načina razmišljanja o sigurnosti i bezbednosti. Ona je očarana politikom koja se suprotstavlja kriminalu samo preventivnim i represivnim akcijama” (str. 10). Kriminologija mora da posmatra, promišlja, traži rešenja i usmerava, a ne da služi interesima kriminalne politike. Autori pozivaju na spašavanje kriminologije, koja ne sme da postane nauka u službi „neosporivog, tehničkog, administrativnog narativa koji sveprisutnost rizika, opasnosti i nesigurnosti uzima zdravo za gotovo” (str. 10).

Bezbednost predstavlja jednu od osnovnih ljudskih potreba i, u vezi sa tim, autori su saglasni da građani moraju biti zaštićeni od kriminaliteta i nereda. Međutim, oni kritikuju pristup koji karakteriše prenaglašavanje kontrole i orijentisanost ka rizicima. Ljudska bića imaju sposobnost da pomažu jedni drugima i to je resurs koji se mora iskoristiti. Stoga, kada je reč o bezbednosti zajednice, ne treba se ograničiti samo na kriminalitet, kažnjavanje i kontrolu, već istovremeno sagledati pojmove kao što su poverenje, briga i pri-padnost. Ovim pojmovima se naglašava potreba za kolektivnim osećanjem solidarnosti i aktivnim delovanjem građana u zajednici.

U teorijskom delu ove knjige poziva se na drugačije razmišljanje, pozitivan zaokret u kriminologiji i istraživanje pozitivnih pojmove o bezbednosti. U poglavlju pod nazivom *Pozitivna bezbednost: Teorijski okvir*, Marc Schuilenburg i Ronald van Steden govore o tri diskursa koji mogu doprineti ostvarivanju pozitivnog koncepta bezbednosti: socijalno-biološki, anarhistički i religiozni diskurs. Prema socijalno-biološkom diskursu, čovek ne može da bude bezbe-

---

dan ukoliko je sam - potrebna mu je zaštita od strane drugih. Bezbednost je, stoga, „prvi i najvažniji razlog za socijalni život“ (str. 20). Altruizam i empatija su duboko usađeni u evolucione procese, jer je potreba za zaštitom drugih od pretnji i opasnosti ujedno i mehanizam opstanka samog pojedinca. Autori naglašavaju da se bezbednost ne odnosi samo na regulisanje ponašanja indidue, već i na socijalne odnose u društvu. Anarhistički pristup pojmu bezbednosti oslanja se na ideje Bakunin-a i Kropotkin-a, kao i savremenih teoretičara poput Mark-a Neocleous-a. Osnovna ideja je da pitanja bezbednosti ne bi trebalo da budu isključivo pravo države, već odgovornost lokalne zajednice uz aktivno učešće ljudi koji u njoj žive. Religiozni diskurs pokazuje da religija i verovanje imaju konstruktivan značaj za izgradnju poverenja i sigurnosti među ljudima. Iz navedenih diskursa proizlazi pozitivan koncept bezbednosti koji nije fokusiran na borbu protiv kriminala i preduzimanje preventivnih mera. Prema mišljenju autora, povezanost ljudi, izgradnja lokalnih kapaciteta i duhovni poredak čine tri važna elementa uspostavljanja pozitivne bezbednosti.

Govoreći o održivoj bezbednosti, Adam Crawford ukazuje na tri važna aspekta ovog koncepta: „1) vremenske i distributivne dimenzije bezbednosti; 2) nesrazmeran uticaj mera bezbednosti na određene manjinske grupe, uključujući i njihovu diskriminaciju, i 3) način na koji se glasovi manjina i rodne dimenziije prečutkuju u debatama o bezbednosti“ (str. 52). Važno je razumeti interakciju između bezbednosti i slobode jer je sloboda preduslov bilo kog održivog koncepta bezbednosti. Simon Hallsworth i David James u svom poglavljiju istražuju koncept pozitivne bezbednosti kroz metaforu o baštovanstvu i vrtu. Postmoderna društva sve više streme idealu uređenog vrta u kome nema mesta za korov, insekte i druge „štetočine“. Baštovan u takvom vrtu ima zadatak da neguje odabrane biljke i odstrani korov. Autori kritikuju ovu opsednutost negativnom bezbednošću i umesto toga predlažu društva izgrađena po uzoru na integrativne principe baštovanstva, „svet u kome je dozvoljen određeni stepen nereda, haosa i anarhije, i u kome se vrednuju razlike“ (str. 68-69). U divljem vrtu i u liku umerenog baštovana autori vide koncept bezbednosti u kojem oživljava etika brige za sve članove društva.

Karen Franck sa zabrinutošću konstatiše da su poimanje bezbednosti i prateća praksa u Sjedinjenim Američkim Državama, posebno nakon 11. septembra 2001. godine, u velikoj meri „potkopali zajednicu i demokratiju“, što otežava „sagledavanje bezbednosti u bilo kakvom pozitivnom svetlu“ (str. 85). Primarna briga saveznih i lokalnih vlasti je postala zaštita nacije od pretnji

terorizma, a ne sigurnost ljudi. Glavna strategija se svodi na isključivanje ili minimiziranje opasnosti sa prostora, umesto da se poboljša i ojača ono što je već prisutno na tom prostoru i pruži sigurnost onome što se tu nalazi. Takav način razmišljanja i delovanja se ogledaju nakon katastrofalnih događaja kada se zaštiti imovine posvećuje više pažnje nego spašavanju života. Zaštita od (pretnje) se oslanja na metode isključivanja, dok je bezbednost za (ljudi) baziрана na uključivanju. Pozitivan pristup podrazumeva pružanje sigurnosti ljudima, jednako kao i zaštite prostora. Autorka ukazuje da pažnju treba posvetiti bezbednosti na lokalnom nivou i jačati resurse lokalnih zajednica tako da stanovnici mogu da pruže pomoć jedni drugima.

Empirijski deo knjige obuhvata prikaz studija zasnovanih na etnografskim istraživanjima sa ciljem da se konkretizuje ideja o pozitivnoj kriminologiji i pozitivnoj bezbednosti. Oskar Verkaaik smatra da su navike glavni izvor bezbednosti ljudi jer nam one omogućavaju da se prilagodimo okruženju. Autor govori i o značaju razvoja životnog prostora koji doprinosi pozitivnom osećanju sigurnosti. Ako pozitivnu bezbednost definišemo kao „sposobnost da se živi s rizikom”, a ne „ograđivanje od rizika”, onda je „negovanje i razvijanje navika od ključnog značaja za samouvereno osećanje sigurnosti” (str. 113-114), zaključuje autor. Te-Sheng Huang u svom poglavlju daje prikaz jedne studije urbanog dizajna u New York-u, uz analizu bezbednosnih aspekata privatno kontrolisanog javnog prostora. Za razliku od sumornih slika „Tvrđave Los Andeles”, autor ocenjuje da uređenje i korišćenje posmatranih prostora u New York-u doprinosi pozitivnijem konceptu bezbednosti. Karakteristike dizajna i praksa upravljanja prostorom, koji je u privatnom vlasništvu, predstavljaju dobar primer inkluzivnosti životnog okruženja otvorenog za svakoga.

Analizom studija slučaja o prostituciji žena iz istočnoevropskih zemalja u Marseju, Brenda Oude Breuil ukazuje na problem migracije prostitucije i trostrukoj nesigurnosti ovih osoba – kao migrantkinja, kao žena i kao prostitutki. Autorka govori o „fluidnoj sigurnosti”, sigurnosti „u prolazu” koja se sastoji u brizi, izgradnji ili obnovi domova i ponovnom uspostavljanju socijalnih veza. U zaključnom poglavlju, Ian Loader zaokružuje izlaganja svojih prethodnika o pozitivnoj bezbednosti kao projektu koji treba dalje razvijati. Ideja bezbednosti koja „obećava jednaku zaštitu” bi trebalo da izazove interesovanje i pokrene promene u društвima koja su „obeležena dubokim ekonomskim i socijalnim nejednakostima” (str. 151), što bi mogla biti i glavna preporuka za čitanje ove knjige.

PROF. DR DANICA VASILJEVIĆ-PRODANOVIC

## **Poziv na saradnju i pretplatu**

Časopis *TEMIDA* je naučni časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i rodu. Časopis objavljuje naučne i stručne radove i prikaze domaćih i stranih autora i autorki koji za svoj predmet imaju problem žrtava kriminaliteta, rata, kršenja ljudskih prava i drugih oblika stradanja (sa posebnim naglaskom na probleme žena, dece, manjinskih grupa, osoba sa invaliditetom i drugih kategorija koje su posebno izložene viktimizaciji), strah od kriminaliteta, kršenje ljudskih prava u zatvoru i u krivičnom postupku, prevenciju viktimizacije i slično. Posebna pažnja posvećuje se svim oblicima rodno zasnovanog nasilja, kao i drugim aspektima ostvarivanja rodne ravnopravnosti. Svaki broj je tematski koncipiran, ali se objavljaju i tekstovi van određenih tema.

Teme za 2021. godinu su: Broj 3: **Seksualno nasilje**. Članci van teme broja mogu biti predati Redakciji bez obzira na rokove.

Časopis *TEMIDA* je dostupan u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa internet stranice Viktimološkog društva Srbije (<http://www.vds.org.rs/TemidaMenu.htm>) i koristiti u skladu sa licencom Creative Commons 3.0 Srbija (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/rs/>).

*TEMIDA* je referisana u **DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** istraživačkoj bazi i uvrštena je u Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), novu ediciju Web of Science.

*TEMIDA* objavljuje radove napisane na srpskom i engleskom jeziku.

*TEMIDA* koristi **dvostruko slepo (anonimno) recenziranje**.

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, **autori prenose autorska prava na izdavača**.

**Molimo vas da svoj rukopis pripremite prema tehničkim uputstvima za autore i autorke članaka i prikaza koja se nalaze na sledećem linku: <http://www.vds.rs/File/TehnickaUputstvaZaAutore2019.pdf>**

Radovi se dostavljaju u elektronskom obliku, na e-mail [vdsrbija@gmail.com](mailto:vdsrbija@gmail.com) ili [temida.vds@gmail.com](mailto:temida.vds@gmail.com).

Prilikom dostavljanja rada, autori i autorke su dužni da dostave i **potpisano izjavu** kojom potvrđuju da su upoznati sa uputstvima za autore i obvezama autora definisanim u **Uređivačkoj politici časopisa Temida** (dostupno na <http://vds.org.rs/TemidaUredjivackaPolitika.htm>), te da su se istih pridržavali prilikom pripreme rukopisa. Tekst izjave autora dostupan je na <http://vds.org.rs/TemidaUputstvaZaAutore.htm>. Izjavu autora dostaviti elektronskim putem (skeniranu) ili putem pošte (originalnu verziju) na adresu uredništva.

Pristigli radovi se ne vraćaju. Radove koji ne zadovoljavaju kriterijume časopisa u pogledu teme rada, strukture rada i pravila citiranja, redakcija neće uzeti u razmatranje, niti će poslati na recenziranje.

## **Preplata**

Cena pojedinačnog štampanog primerka naučnog časopisa Temida iznosi 1000 dinara. Godišnja preplata na štampani primerak za 2021. godinu iznosi 3000 dinara za pojedince i 10000 dinara za institucije u Srbiji.

Cena pojedinačnog štampanog primerka naučnog časopisa Temida za inostranstvo je EUR 20. Za inostranstvo, godišnja preplata na štampani primerak za 2021. godinu iznosi EUR 60 za pojedince i EUR 120 za institucije.

Cena preplate obuhvata dostavljanje poštom primeraka časopisa Temida. U vezi preplate na naučni časopis Temida molimo Vas obratite se redakciji časopisa.

## **Call for papers and subscription**

*TEMIDA* is an academic journal on victimization, human rights and gender. It publishes scientific and professional articles and reviews of domestic and foreign authors devoted to problems of victims of crime, war, human rights' violation and other forms of suffering (particularly focusing on problems of women, children, minorities, disabled persons and other categories of vulnerable victims), fear of crime, violation of human rights in prison and during criminal procedure, prevention of victimization, etc. Special emphasis is on all forms of gender based violence, as well as on other aspects of gender equality. Every issue is thematic, but the journal publishes articles not specifically dedicated to specified themes as well.

Topics for 2021 are: No. 3: **Sexual violence**. Contributions not specifically dedicated to the themes of each issue, as well as conference and book reviews, may be submitted irrespective of the given deadlines.

*TEMIDA* is an **Open Access journal**. Articles published in *TEMIDA* can be downloaded free of charge from the website of the Victimology Society of Serbia (<http://www.vds.org.rs/TemidaMenuEng.htm>) and used in accordance with the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Serbia (CC BY-NC-ND 3.0 RS) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/rs/>).

*TEMIDA* is indexed in the **DOAJ** (Directory of Open Access Journals), **EBSCO** research database and has been accepted for coverage in the Emerging Sources Citation Index (**ESCI**), a new edition of the Web of Science.

*TEMIDA* is a **peer reviewed journal**, which uses **double blind (anonymous) review**.

Once the manuscript is accepted for publication, **authors shall transfer the copy-right to the publisher**.

**We would kindly ask you to prepare your manuscript in accordance to the technical instructions for authors of articles and reviews, which are available at <http://www.vds.rs/File/TehnickaUputstvaZaAutore2019Eng.pdf> .**

Manuscripts should be submitted electronically on [vdsrbija@gmail.com](mailto:vdsrbija@gmail.com) or [temida.vds@gmail.com](mailto:temida.vds@gmail.com).

The manuscript should be accompanied with the signed **Authors' statement**, confirming that authors have reviewed and complied with the relevant Instructions for authors and the authors' responsibilities defined in the **Editorial Policy of the journal Temida** (available at <http://vds.org.rs/TemidaUredjivackaPolitikaEng.htm>). The Author's statement can be downloaded from <http://vds.org.rs/TemidaUpustvaZaAutoreEng.htm>. Author's statement should be submitted either electronically (scanned version) or by post (original version) to the editorial address.

Submitted manuscripts will not be returned. Manuscripts which do not comply with the technical guidelines and criteria of the journal related to the topic, structure and the rules of quoting, will not be taken into consideration nor sent for the review.

## **Subscription**

Price for single printed copy of scientific journal *Temida* is 1000 RSD. Annual subscription fee for printed copy for 2021 is 3000 RSD for individuals and 10000 RSD for institutions in Serbia.

Price for single printed copy for abroad is 20 EUR. Annual subscription fee for printed copy for 2021 for abroad is 60 EUR for individuals and 120 EUR for institutions.

The subscription includes delivery of the copy of *Temida* by post. Regarding the subscription please contact the Editorial office.

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

343.98

TEMIDA : časopis o viktimizaciji, ljudskim pravima i  
rodu / glavna i odgovorna urednica Vesna Nikolić-  
Ristanović. – Srpsko izd. – God. 1, br. 1 (januar 1998) –  
Beograd (Đure Jakšića 5) : Viktimološko društvo Srbije  
: Evropski pokret u Srbiji, 1998. – (Beograd : Prometej).  
– 24 cm

Tromesečno. – Ogledni broj изашао 1997. године

ISSN 2406-0941 (online izdanje)  
ISSN 1450-6637 = Temida (Srpsko izd.)  
COBISS.SR-ID 140099335

# TEMIDA

