

## Деца улице

Невенка Рончевић<sup>1</sup>, Александра Стојадиновић<sup>2</sup>, Далиборка Батрнек-Антонић<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, Београд, Србија;

<sup>2</sup>Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад, Србија;

<sup>3</sup>Екуменска хуманитарна организација, Нови Сад, Србија

### КРАТАК САДРЖАЈ

Према концепту Уницефа, дете улице је било које дете узраста до 18 година којем је улица постала дом, односно извор прихода и које није на одговарајући начин заштићено или које не надгледа одрасла, одговорна особа. Процењује се да у свету има између 100 и 150 милиона овакве деце. Живот и рад на улици имају далекосежне последице по развој и здравље ове деце. Живећи и радећи на улици они се суочавају с највишим нивоом ризика. Много чешће болују од акутних обољења, повреда, инфекција, посебно цревних и инфекција дисајних путева, полно преносивих болести и менталних поремећаја, чешће се лоше хране и злоупотребљавају психоактивне супстанце. Такође, чешће су жртве злостављања, сексуалне експлоатације и трговине људима, а чешћа је и нежељена трудноћа него код њихових вршњака из сиромашних породица. Деца и млади улице чешће бивају хоспитализовани, а болничко лечење траје дуже због тежине обољења и неблаговременог јављања лекару. Деца и млади улице се тешко одлучују да затраже здравствену помоћ, а када то покушају, наилазе на разне препреке. Деца улице су за нашу државу „невидљива“ и њихов број није познат. Последњих година невладине организације у Београду, Новом Саду и Нишу препознале су овај проблем и начиниле први корак у његовом решавању кроз отварање свратишта. Међутим, то није довољно. Неопходно је хитно ангажовање читаве државе и друштва за решавање проблема деце улице. Најбољи интерес детета мора послужити као основна смерница у свим активностима чији је циљ унапређење квалитета живота, здравља и права деце која живе и раде на улици.

**Кључне речи:** деца укључена у живот и рад на улици; здравствени проблеми; свратиште

### УВОД

Иако је феномен „деце улице“ познат одавно и назван светским феноменом, тек последњих деценија двадесетог века повећава се интересовање за ову појаву, односно за последице који живот на улици оставља на развој и здравље деце. О величини и тежини проблема, чиниоцима који га одређују и мерама које треба предузети ради његовог решавања у последње време се све више говори и пише.

Живећи и радећи на улицама и градским трговима широм света, деца улице су физички највидљивија од све деце, а при том – парадоксално – и „најневидљивија“, јер су им скоро потпуно недоступне најважније службе, као што су образовање и здравствена заштита. Деца улице су врло често игнорисана, избегавана, искључена, дискриминисана и стигматизована од друштвене заједнице, а посебно међу вршњацима.

### ДЕФИНИЦИЈА

За дефиницију деце улице најчешће се користи концепт Уницефа: „Деца улице су девојчице и дечаци узраста до 18 година којима је улица постала кућа, односно извор живота и која нису на одговарајући начин заштићена и/или надгледана од стране одговорних одраслих особа. Деца су привремено,

делимично или потпуно одвојена од својих породица“ [1]. Унутар ове популације разликује се неколико група:

- деца улице – немају други дом сем улице; највише времена у току дана проводе на улици, а ноћ у напуштеним кућама, шахтовима, баракама, вагонима, парковима, испод клупа итд;
- деца на улици – највише времена у току дана проводе на улици, а ноћу се враћају својој породици;
- деца која живе на улици са својом породицом – живе с породицом по парковима, улицама, раскрсницама, радећи заједно с родитељима и често мењајући место спавања;
- деца из институција – деца која бораве у институцијама, а већи део дана проводе на улици с вршњацима, понекад и радећи.

Многи аутори појам деце улице сматрају неприкладним јер стигматизује и етикетира ову децу, коју друштво често доживљава као претњу и извор криминогеног понашања. У новије време у нашој земљи се користи израз „деца укључена у живот и рад на улици“. Међутим, многа деца која живе и раде на улици су усвојила назив „деца улице“, јер им пружа доживљај припадности и идентитета. Под радом на улици подразумевају се: просјачење, прање прозора аутомобила, налажење празних места за паркирање, сакупљање секундарних сировина, крађа,

### Correspondence to:

Nevenka RONČEVIĆ  
Stražilovska 19a, 2100 Novi Sad  
Srbija  
babinm@eunet.rs

разбојништво, продаја сексуалних услуга, подвођење, трговина људима [2].

## ПРЕВАЛЕНЦИЈА

Сматра се да деца улице постоје у свим градовима света, како оним најбогатијим, тако и у земљама у развоју. Број деце и младих на улици тешко је утврдити. Разлог је то што се у различитим епидемиолошким истраживањима користе различите дефиниције, као и то што је ова популација веома покретљива – деца улице често прелазе с једне локације на другу, из једног места у друго. У највећем броју истраживања, када се говори о броју ове деце, наводи се тачка преваленције (број деце улице било којег дана или ноћи) или период преваленције (број деце улице у одређеном периоду) [3, 4, 5]. У Сједињеним Америчким Државама преваленција младих улице је у било којем тренутку од 1,6 до 2,8 милиона [5]. Према званичним подацима, у Руској Федерацији око милион деце живи и ради на улици, а процењује да стварни број износи између три и четири милиона [6]. Говори се о сталном повећању броја деце и младих улице, који је пропорционалан општем порасту популације, али је могућно да је друштво последњих година свесније овог проблема, па се деца улице све чешће региструју. За нашу земљу не постоје подаци о броју деце улице.

Величину и тежину проблема младих улице делимично одсликавају подаци који се односе на децу и младе бескућнике у САД [7]:

- између 1,6 и 1,7 милиона деце и младих узраста до 18 година ће сваке године искусити живот на улици;
- сваки трећи бескућник је млађи од 18 година;
- највећи број деце улице је узраста између 15 и 17 година, 11% је узраста између 11 и 13 година, а 3% је млађе од 10 година;
- трећина младих који живе на улици ће покушати самоубиство;
- млади који живе на улици имају десет пута већи ризик да се заразе ХИВ-ом него њихови вршњаци који нису бескућници;
- свака десета бескућница и девојка која је побегла од куће искусиће трудноћу;
- сваке године једно дете од 250 младих који су побегли од куће или су бескућници умреће услед насиља или болести или ће се убити.

## УЗРОЦИ

Живот деце улице је сложен феномен, па се појединачни чиниоци не могу сматрати узроком. Деца се могу наћи на улици због неколико разлога. Наиме, нека деца немају избора – напуштена су, сирочад су или су их се родитељи одрекли, односно истерали из куће. Друга могу да изаберу да живе на улици због лоших односа у породици (дисфункционалне породице), занемаривања и насиља или породице не могу да задовоље њихове

основне потребе. Нека деца раде на улици јер је њихова зарада потребна породици за преживљавање. Ипак, треба имати у виду да су породице део шире заједнице, те основни разлози за сиромаштво или распад дома и породице могу бити социјални, економски и политички (или било која комбинација ових чинилаца) [8-13].

## ПОСЛЕДИЦЕ ЖИВОТА И РАДА НА УЛИЦИ

Живот и рад на улици има далекосежне последице на развој и здравље деце и младих људи. Кроз живот и рад на улици деца и млади се суочавају с највишим нивоом ризика и ангажују се у различитим понашањима која штетно утичу на њихов развој и здравље. Они много чешће болују од акутних обољења, повреда, инфекција, посебно цревних и инфекција дисајних путева, полно преносивих болести, неадекватне исхране, успореног раста и развоја, неуролошких поремећаја, проблема зуба и усне дупље, менталних поремећаја, хроничних обољења, емоционалних проблема и поремећаја учења; чешће злоупотребљавају психоактивне супстанце и чешће су жртве злостављања, сексуалне експлоатације и трговине људима. Нежељена и непланирана трудноћа је чешћа код девојака које живе и/или раде на улици него код њихових вршњакиња из сиромашних породица [5, 11, 14-18]. Најчешћи здравствени проблеми деце улице приказани су у табели 1 [5, 11, 15, 16, 19-25].

Лечење деце и младих улице је скупље него лечење њихових вршњака. Разлози су бројни: лекару се јављају тек када је болест веома узнапредовала; најчешће се јављају у хитне или дежурне службе и често им је неопходна хоспитализација; хитним службама се често обраћају због повреда и насиља. Чешће од вршњака болују од хроничних обољења, не узимају преписане лекове, не јављају се на контролне прегледе, због чега су честе компликације болести које захтевају дуготрајно болничко лечење. Смртност деце и младих улице је виша него смртност њихових вршњака. Деца и млади улице чешће умиру услед повреда, акутних и хроничних обољења и тровања [26, 27].

Многи фактори повећавају ризик од оболевања и умирања деце и младих улице: пренасељеност, нехигијенски услови живота, слаба лична хигијена, неправилна исхрана, коришћење дрога, високоризични сексуални односи, менталне болести, изложеност криминалу и насиљу, непрепознавање, односно негирање здравствених проблема, недоступност здравствене заштите, непридржавање медицинских препорука, недостатак континуитета здравствене неге, изостанак превентивних прегледа и друго [11, 15, 16, 19].

## ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ УЛИЦЕ

Деца улице се најчешће обраћају здравственим службама због акутних стања, а врло ретко ради превентивних прегледа. Деца и млади улице се тешко одлучу-

**Табела 1.** Здравствени проблеми деце улице  
**Table 1.** Street children and their health problems

Физичко здравље Physical health	Болести дисајних путева Respiratory diseases
	Пролив Diarrhea
	Упале мокраћних путева Urinary tract infections
	Полно преносиве инфекције, укључујући ХИВ (од два до десет пута већа преваленција него међу осталим њиховим вршњацима) Sexually transmitted diseases including HIV (two to ten times higher prevalence than in peers)
	Вирусне инфекције, укључујући хепатитис А, Б и Ц Viral infections (including Hepatitis A, B, C)
	Вашке и шуга, друге паразитске болести Head lice and scabies, other parasitic infestations
	Инфекције коже Skin infections
	Опекотине Burns
	Повреде Injuries
	Туберкулоза Tuberculosis
	Болести зуба и усне дупље Dental and oral cavity problems
	Инфекције очију Eye infections
	Поремећај вида и слуха Vision or hearing impairment
	Нутриционе дефицијенције Nutritional deficiencies
	Ментални поремећаји Mental disorders
Обољења која се јављају због изостанка вакцинације Diseases due to lack of immunization	
Хроничне болести: астма, шећерна болест, епилепсија Chronic illnesses: asthma, diabetes, epilepsy	
Прерана смрт услед самоубиства и убиства Premature death due to suicide or murder	
Депресија (80%) Depression (80%)	
Покушај самоубиства (20%) Attempted suicide (20%)	
Анксиозни поремећаји (три пута већа преваленција него код вршњака) Anxiety disorders (prevalence three times higher than in peers)	
Пострауматски стресни поремећај Posttraumatic stress disorder	
Поремећаји опхођења (50%) Conduct disorders (50%)	
Поремећаји учења Learning problems	
Психотичне епизоде Psychotic episodes	
Психосоцијални проблеми Psychosocial problems	Необразованост Lack of education
	Незаконите активности Illegal activities
	Члан банде Gang membership
	Ризици везани за насиље Risks associated with violence
	Злоупотреба дроге Drug abuse
Високоризични сексуални односи High-risk sexual behavior	

ју да затраже здравствену помоћ, а када то покушају, најчешће на бројне препреке, због чега се дијагноза не поставља на време и лечење започиње касно. Препреке због којих деца улице не траже здравствену заштиту или се за помоћ обраћају касно наведене су у табели 2 [17, 27-31]. Поред наведеног, здравствени радници немају довољно података и знања о деци и младима улице, нити поседују вештине потребне за рад са њима. Систем здравствене заштите нуди ограничене могућности за пружање здравствене заштите овој деци.

### Како помоћи деци улице у оквиру система здравствене заштите?

Процењује се да се број деце која живе и раде на улици непрестано повећава, те постоји све већа потреба да се обезбеди здравствена заштита за њих. У нашем законодавству, стратегијама, па и у Стратегији о сиромаштву, и другим документима деца улице су невидљива; она се не помињу експлицитно, из чега произлази да нико није одговоран за њихов живот, здравље, опстанак и будућност.

Јединствене потребе деце улице захтевају систематски приступ који ће им обезбедити медицинске, стоматолошке, психолошке, финансијске и академске службе. Њихове специфичне здравствене потребе укључују лечење акутних болести, хигијену зуба, превентивни систематски преглед, антиципаторни водич (који се односи на пубертет, посебно репродуктивно здравље, полно преносиве инфекције, ризичне сексуалне односе) потпору менталног здравља и саветовање, а по потреби и упућивање другим лекарима и организацијама. Уз ефикасне и довољне ресурсе и координацију социјалних и медицинских служби могуће је да се постигне побољшање здравственог стања деце и младих улице.

Лекари имају пресудну улогу у пружању здравствене заштите и у усмеравању ресурса локалне заједнице ка овој деци. Када лекари, односно здравствени радници буду имали потребно знање и вештине за пружање потпоре деци и младима улице и буду ослобођени предрасуда, тада могу постати значајан чинилац у обезбеђивању одговарајуће здравствене заштите за ову популацију. Да би се започело решавање овог проблема, неопходно је да се прикупи више информација о овој популацији, како би систем здравствене заштите био организован у складу с потребама ове деце. Најбољи интерес детета мора послужити као основна смерница у свим активностима чији је циљ унапређење здравља, квалитета живота и права деце укључене у живот и рад на улици.

### ПРЕВЕНЦИЈА ЖИВОТА И РАДА НА УЛИЦИ

У решавању проблема живота и рада на улици превенција заузима веома значајно место. Од кључног значаја је да се обезбеде заштитна и потпорна улога породице.

**Табела 2.** Препреке због којих деца улице не користе здравствену заштиту  
**Table 2.** Barriers preventing street children from using health care

Недостатак здравственог осигурања Lack of health insurance
Финансијске баријере (немају новац за транспорт или лекове) Financial barriers (lack of resources for transportation or medication)
Недостатак информација (не знају коме да се обратe, где могу да добију помоћ) Lack of information (they do not know where to go for help)
Слаба перцепција ризика (верују да ће спонтано оздравити) Low perceived risk (belief that they will get well spontaneously)
Језичке, културне или психолошке препреке Language, cultural and psychological barriers
Недостатак поверења у здравствене раднике и установе: осећају страх да неће бити обезбеђена поверљивост; осећају страх да ће бити дискриминисани или да ће се здравствени радници према њима односити без поштовања; не желе да добију придику о ризичним понашањима; страхују од оптужујућег и критизерског става здравственог радника Lack of confidence in health workers and health services: fear of lack of confidence; fear of discrimination or lack of respect from health workers; they do not want preachment about risky behavior; fear of judgmental attitude of health workers
Недостатак родне сензитивности здравственог система и здравствених радника Lack of gender sensitivity of health services and health workers
Предрасуде здравствених радника Prejudice of health workers
Непоштовање личности и/или проблема детета/младе особе Lack of respect for child/young person and/or health problem of child/young person
Лоша претходна искуства са здравственом службом Previous bad experiences with health service
Стид (непријатно им је да потраже помоћ због здравственог проблема) Embarrassment (embarrassed to ask for help because of particular problem)

Како би породица била способна да задовољи потребе детета, нужно је да се родитељима помогне да нађу и задрже посао, да породица има основне услове за становање и да јој се обезбеди помоћ у решавању менталних и социјалних проблема. Лекари треба да мотивишу друштво да усвоји и примени стратегије за превенцију живота и рада на улици, јер уколико се не задовоље потребе ове деце, она ће постати и остати терет за читаво друштво [14].

## ДЕЦА КОЈА ЖИВЕ И РАДЕ НА УЛИЦИ У СРБИЈИ

Иако су деца улице веома видљива на свим улицама већих градова Србије, она нису видљива у нашим законима и стратегијама и нигде се експлицитно не помињу. Изузетак је Закон о социјалној заштити, донет 2011. године. Према члану 209. овог закона, из буџета локалне самоуправе финансирају се дневне услуге у заједници (где се убраја и свратиште) [32]. Једина публикација у Србији која се бави децом улице у контексту ризика од трговине људима јесте књига „Деца говоре“ [33].

Невладине организације Центар за интеграцију младих (ЦИМ) у Београду, Екуменска хуманитарна организација (ЕХО) у Новом Саду и Центар за права детета у Нишу препознали су проблем деце улице, уочиле да су деца улице у нашем друштву „невидљива“ и да имају многе озбиљне проблеме, те започеле с великим ентузијазмом решавање проблема ове популације. Према подацима ове три невладине организације, у Београду, Новом Саду и Нишу има око 1.600 деце и младих укључених у живот и рад на улици. У овим градовима основана су свратишта, чија је сврха да оснаже децу која живе и раде на улици и пруже им простор у којем ће моћи да задовоље барем неке основне потребе:

безбедност (сигурност), храну, одржавање личне хигијене, одећу и обућу, добијање важних информација, учење животних вештина и психосоцијалну подршку. Свратишта служе као улазна врата у друштво, односно заједницу, јер млади улице често не знају где да затраже помоћ, а потребне информације и повезивање с одговарајућим службама добијају управо у свратишту.

## Рад свратишта у Новом Саду

Свратиште је програм ЕХО који је покренут 2010. године. Циљна група пројекта су деца укључена у живот и рад на улици, узраста од четири до деветнаест година, различитих националности и религија. Да би дете, односно млада особа постала корисник услуга свратишта, потребно је да буде испуњен један од услова приказаних у табели 3. Основни принципи рада свратишта наведени су у табели 4.

Корисници услуга свратишта термин „деца улице“ доживљавају као етикетирање, па се у овом свратишту користи израз „деца укључена у живот и рад на улици“.

Кроз теренски рад волонтера свратишта препознато је 451 дете улице (329 дечака и 122 девојчице). Услуге свратишта користи 188 деце (134 дечака и 54 девојчице), а 263 детета на терену добијају услуге прве помоћи, храну, половну одећу и обућу. Такође, уколико је потребно, обавља се с њима саветодавни разговор. Међу корисницима услуга свратишта 41 дете је млађе од десет година: троје деце је узраста од пет година, четворо има шест година, а 26 деце је узраста од седам до десет година. Старијих од десет година је 147.

На улици стално или повремено живи и ради 32 деце и младих (25 младића и седам девојака). Највећи број деце која живе на улици је узраста 14–18 година,

**Табела 3.** Деца која могу да буду корисници услуга свратишта**Table 3.** Children that can use services of drop-in center

Спава на улици (парк, напуштене куће, вагони и сл.) Sleeps in the street (park, empty house, train car)
Зарађује новац просећи Earns by begging
Зарађује новац радећи на паркингу (упућује возаче где је слободно место на паркингу) Works in public parking area, finding free parking places and watching over parked car
Зарађује новац перући прозоре аутомобила Earns by washing car windows in the crossroads
Зарађује новац сакупљањем и/или продајом секундарних сировина Earns by collecting and/or selling secondary materials
Зарађује новац продајући на пијаци (а млађе је од 15 година) Child/young person (younger than 15 years of age) earns by selling goods on open market
Зарађује новац продајући сексуалне услуге Earns by exchanging sex for money
Зарађује новац крадући по продавницама, аутобусима и сл. Earns by shoplifting or pickpocketing
Храни се храном коју проналази у контејнерима Eats food from dumpsters

**Табела 4.** Основни принципи рада свратишта**Table 4.** Drop-in center principles

Добровољност Voluntariness	Ниједна интервенција која се односи на дете или може имати последице по њега не може да се спроведе против воље детета Any intervention that is related to the child or that can have impact on the child can not be undertaken against the will of the child
Партиципативност Participation	Све значајне одлуке у вези с дететом доносе се уз одговарајуће информисање и активно учешће детета All important decisions about the child shall be made with adequate information and active participation of the child
Поверљивост Confidentiality	Строго чување свих података који се односе на дете All information about the child must be kept strictly confidential
Приватност Privacy	Сви лични подаци су власништво детета и могу се саопштити једино уз дозволу детета или родитеља ако је дете млађе од 15 година All personal information is property of the child and can be disclosed only with permission of the child or parent if the child is under the age of 15
Истинитост Truthfulness	Детету се увек морају дати тачне информације The child must always be given truthful information
Индивидуалност Individuality	Све предузете интервенције су индивидуално прилагођене All interventions should be tailor-made
Неосуђивање Non-judgmental communication	У комуникацији са дететом се не износе вредносни судови о његовом понашању и личности Communication with the child must be non-judgmental

а најмлађе дете има девет година. На улици ради 156 дечака и девојчица који увече одлазе кућама на преноћиште носећи зараду породици. Није забележена ниједна породица која живи и ради на улици.

У тиму свратишта раде: четири психолога, педагог, 20 волонтера, педијатар, медицинска сестра, социјална радница, правница и три домаћице. Радно време свратишта је свакога дана од 9 часова до 22 часа. Корисницима свратишта на располагању су свакодневно три оброка, обезбеђени су им одећа и купање, могу да раде на рачунару, да гледају филмове, а свакога дана одржавају се и две радионице (превентивне, едукативне или креативне). Омогућено им је да разговарају с васпитачем, психологом, лекаром или медицинском сестром, правником или социјалном радницом. Услуге свратишта дневно користи од 15 до 65 деце.

Школу похађа 47 корисника свратишта (36 дечака и 11 девојчица). Редовне школе похађају 22 детета, школу за образовање одраслих похађа 17 младих, а школу за образовање деце којој је потребна додатна подршка у образовању осморо корисника. Истичемо

да је 28 деце уписано у школу захваљујући раду особља свратишта и Центра за социјални рад и сарадњу са школама, који су упорно мотивисали родитеље да допусте да деца крену у школу. За децу која похађају школу свратиште организује свакодневну помоћ у учењу, а обезбеђен им је и неопходан школски прибор.

### Медицинска служба свратишта

Једном недељно педијатар долази у свратиште и по потреби врши прегледе и обавља саветодавне разговоре, односно упућује децу у друге здравствене установе. Медицинска сестра два пута недељно пружа неопходне услуге, а често одлази и у кућне посете. Када у свратишту није лекар, васпитачи се телефоном саветују с лекаром, а по потреби волонтери воде дете у дом здравља на преглед. Сва деца, без обзира на то да ли имају здравствену књижицу или не, бивају прегледана. Уколико су здравствено осигурана, добијају неопходне лекове на рецепт, а уколико нису, свратиште наба-

вља лекове. У свратишту су се деца и млади најчешће обраћали лекару због: шуге, вашљивости, инфекција коже, повреда, обољења зуба и усне дупље, главобоље и упале горњих дисајних путева.

У протеклом периоду болнички је лечено девет корисника свратишта. Четворо корисника је било лечено због покушаја самоубиства, троје због поновљених покушаја, а један је преминуо. Свратиште не располаже тачним бројевима оболеле и хоспитализоване деце, јер корисници свратишта често недељама не долазе, а и онда када дођу, не пријаве да су били болесни, односно да су лечени у болници.

## Проблеми

Засада се рад свратишта финансира само на нивоу пројеката, што значи да ће ове услуге пружати само док трају пројекти. Све активности свратишта се одвијају на простору површине од 67 квадратних метара. Очекујемо да ће примена новог закона о социјалној заштити омогућити да се одржи, стандардизује и унапреди рад свратишта у Новом Саду.

## ЛИТЕРАТУРА

1. le Roux J. The worldwide phenomenon of street children: conceptual analysis. *Adolescence*. 1996; 31(124):965-71.
2. World Health Organization. Mental Health Determinants and Populations. Department of Mental Health and Substance Dependence. Working with street children: Module 1: A profile of the street children: A training on package on substance use, sexual and reproductive health including HIV/AIDS and STDs. [Internet] Geneva (Switzerland); World Health Organization, Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2000. [Cited 2011 Oct 2] Available from: [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/who\\_street\\_children\\_module1.PDF](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/who_street_children_module1.PDF).
3. United States Congress, Office of Technology Assessment. Adolescent Health: Vol 2, Background and the effectiveness of selected prevention and treatment services. OTA-H-466. Washington DC: Government Printing Office; 1991.
4. UNICEF. Street children. The State of the World's Children 2006: Excluded and invisible. [homepage on the Internet]. © UNICEF 2005. [cited 2011 Oct 10]. Available from: [www.unicef.org/sowc06/profiles/street.php](http://www.unicef.org/sowc06/profiles/street.php).
5. Terry M, Bedi G, Pateli N. Healthcare needs of homeless youth in the United States. *Journal of Pediatric Sciences*. 2010; 2:e17.
6. PANGAEA: Worldwide Resource Library. Street Children – Community Children [Internet]. Saint Paul (MN): PANGAEA ©1995-212 [updated 2010 Jan 6; cited 2011 Oct 10]. Available from: [http://pangaea.org/street\\_children/kids.htm](http://pangaea.org/street_children/kids.htm).
7. National Coalition for the Homeless: Bringing America home. Factsheets. [Internet]. Washington, DC: National Coalition for the Homeless. [cited 2011 Oct 8]; [about 14 screens]. Available from: <http://www.nationalhomeless.org/factsheets/index.html>.
8. Patel DR, Greydanus DE. Health care reform in the United States: an overview for pediatricians. *Int Pediatr*. 2000; 17(2):71-5.
9. Lewit EM, Baker LS. Homeless families and children. *Future Child*. 1996; 6(2):146-58.
10. Cochran BN, Stewart AJ, Ginzler JA, Cauce AM. Challenges faced by homeless sexual minorities: comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. *Am J Public Health*. 2002 May; 92(5):773-7.
11. Tarasuk V, Dachner N, Poland B, Gaetz S. Food deprivation is integral to the "hand to mouth" existence of homeless youth in Toronto. *Public Health Nutr*. 2009; 12(9):1437-42.
12. World Health Organization. Programme on Substance Abuse. A One-Way Street? Report on Phase I of the Street Children Project: Part 3 of 9. [Internet]. Saint Paul (MN): PANGAEA © 1995-212 [cited 2011 Oct 8]. Available from: [http://pangaea.org/street\\_children/world/who3.htm](http://pangaea.org/street_children/world/who3.htm).
13. Rew L. Caring for and connecting with homeless adolescents. *Fam Community Health*. 2008; 31(Suppl 1):S42-51.
14. Stanton B, Behrman RE. Overview of pediatrics. In: Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia (PA): Saunders, Elsevier; 2007. p.1-12.
15. Ammerman SD, Ensign J, Kirzner R, Meininger ET, Tornabene M, Warf CW, et al. Homeless young adults ages 18-24: examining service delivery adaptations. Nashville (TN): National Health Care for Homeless Council, Inc.; 2004.
16. Li A, Dachner N, Tarasuk V. Food intake patterns of homeless youth in Toronto. *Can J Public Health*. 2009; 100(1):36-40.
17. Rončević N, Stojadinović A, Kuzmanović S. Zdravlje, problemi i potrebe adolescenata. In: Rončević N, Kristoforović-Ilić M, editors. *Tematski naučni skup Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva „Zdravlje adolescenata-problemi i potrebe“*; 2010 Mart 12; Novi Sad, Srbija: Ortomedics. p.9-22.
18. Rončević N. Zdravlje adolescenata. *Srp Arh Celok Lek*. 2006; 134(Suppl 1):34-44.
19. Urbina I. Running in the shadows. 2009 Oct 26 [cited 2011 Oct 8] In: *The New York Times* [Internet]; The Lede: Blogging the news. [1 screen]. Available from: <http://thelede.blogs.nytimes.com/2009/10/26/q-and-a-youth-runaways/?ref=runningintheshadows>.
20. Stojadinović A, Rončević N, Radovanov D. Osobitosti morbiditeta dece školskog uzrasta iz porodica sa socijalnim rizikom. *Med Pregl*. 2001; 54(9-10):479-82.
21. Stojadinović A. Osobitosti rasta i razvoja dece iz porodica sa socijalnim rizikom. *Med Pregl*. 2001; 54(11-12):517-21.
22. National Child Traumatic Stress Network. Homelessness and Extreme Poverty Working Group. Facts on Trauma and Homeless Children. [Internet] Los Angeles (CA): National Child Traumatic Stress Network, National Center for Child Traumatic Stress; 2005 [cited Oct 14]. 4 p. Available from: [http://www.nctsn.org/nctsn\\_assets/pdfs/promising\\_practices/Facts\\_on\\_Trauma\\_and\\_Homeless\\_Children.pdf](http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/promising_practices/Facts_on_Trauma_and_Homeless_Children.pdf).

## ZAKЉUČAK

Деца улице су у Србији „невидљива“, јер Република Србија у својим законима и стратегијама не препознаје појам деце улице, па самим тим нису развијене ни мере којима би се они укључили у систем социјалне и здравствене заштите, као ни у школски систем. Живећи и радећи на улици, ова деца суочена су са бројним ризицима по здравље и живот, а недоступни су им здравствена и социјална заштита и образовање. Невладине организације у Београду, Нишу и Новом Саду су прве препознале проблеме ове деце и започеле његово решавање. Заваљујући раду свратишта, само у ова три града регистровано је 1.600 деце улице, док је стварни број у нашој земљи далеко већи, мада још неутврђен. Активности свратишта у пружању помоћи деци улице веома су важан корак. Ипак, свеобухватно решење је могуће једино кроз хитно ангажовање читаве државе и друштва. У решавању овог проблема најзначајнију улогу треба да има здравствени, социјални и образовни сектор. Уколико се не предузму одговарајуће мере, деца и млади улице ће остати терет за друштво током читавог живота, а њихова деца ће вероватно доживети сличну судбину.

23. Rončević N, Stojadinović A, Odri I. Hronične bolesti u adolescenciji. *Med Pregl.* 2006; 59(1-2):33-7.
24. Rončević N, Popadić J, Grujić V, Arsić M, Peričin I. Bolnički morbiditet i mortalitet adolescenata u Vojvodini. *Med Pregl.* 2009; 62(3-4):137-41.
25. Rončević N, Stojadinović A. Mortalitet adolescenata u Republici Srbiji. *Med Pregl.* 2008; 61(9-10):503-6.
26. Senteio C, Marshall KJ, Ritzen EK, Grant J. Preventing homelessness: an examination of the transition resource action center. *J Prev Interv Community.* 2009; 37(2):100-11.
27. National Coalition for the Homeless: Bringing America Home. Health care and homelessness. [Internet]. Washington, DC: National Coalition for the Homeless. 2009 July [cited 2011 Oct 10]. [1]. Available from: <http://www.nationalhomeless.org/factsheets/health.html>.
28. Vanderleest J. Medically uninsured and the homeless. In: Johnson NJ, Johnson LP, editors. *The Care of the Uninsured in America*. New York: Springer; 2010. p.153-60.
29. Christiani A, Hudson AL, Nyamathi A, Mutere M, Sweat J. Attitudes of homeless and drug-using youth regarding barriers and facilitators in delivery of quality and culturally sensitive health care. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2008; 21(3):154-63.
30. Rew L, Horner SD. Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *J Pediatr Nurs.* 2003; 18(6):379-88.
31. Ensign J. Quality of health care: the views of homeless youth health services research. *Health Serv Res.* 2004; 39(4 Pt 1):695-708.
32. Zakon o socijalnoj zaštiti. „Službeni glasnik RS“ br. 24 od 04.04.2011.
33. Žegarac N. Deca govore: rizik od trgovine ljudima i rezilijentnost dece u Jugoistočnoj Evropi: izveštaj za Srbiju. Beograd: Save the Children UK, Program za Srbiju; 2007.

## Street Children

Nevenka Rončević<sup>1</sup>, Aleksandra Stojadinović<sup>2</sup>, Daliborka Batrnek-Antonić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Academy of Medical Sciences, Belgrade, Serbia;

<sup>2</sup>Institute of Health Care of Children and Adolescents of Vojvodina, Novi Sad, Serbia;

<sup>3</sup>Ecumenical Humanitarian Organization, Novi Sad, Serbia

### SUMMARY

According to UNICEF, street child is any child under the age of 18 for whom the street has become home and/or source of income and which is not adequately protected or supervised by adult, responsible person. It has been estimated that there are between 100 and 150 million street children worldwide. Life and work on the street have long term and far-reaching consequences for development and health of these children. By living and working in the street, these children face the highest level of risk. Street children more often suffer from the acute illness, injuries, infection, especially gastrointestinal, acute respiratory infections and sexually transmitted diseases, inadequate nutrition, mental disorders, and drug abuse. They are more often victims of abuse, sexual exploitation, trafficking; they have higher rate of adolescent pregnancy than their peers from poor families. Street children and youth have higher rates

of hospitalization and longer hospital stay due to seriousness of illness and delayed health care. Street children/youth are reluctant to seek health care, and when they try, they face many barriers. Street children are invisible to the state and their number in Serbia is unknown. Recently, some non-governmental organizations from Belgrade, Novi Sad and Nis have recognized this problem and tried to offer some help to street children, by opening drop-in centers, but this is not enough. To solve this problem, an engagement of the state and the whole community is necessary, and primary responsibility lies in health, social and educational sector. The best interests of the child must serve as a basic guideline in all activities aimed at improving health, quality of life and rights of children involved in the life and work in the street.

**Keywords:** street-involved children; health problems; drop-in center

Примљен • Received: 04/11/2011

Прихваћен • Accepted: 10/02/2012