

ZVLÁDÁNÍ OCHRANY DĚTÍ PŘED NÁSILÍM

MUDr. Pavel Biskup

Dětský domov, Strančice

Článek by měl pomáhat praktickým lékařům pro děti a dorost v orientaci při podezření z násilí páchaného na dítěti. Doporučuje vhodné postupy a argumentace.

Klíčová slova: princip předběžné opatrnosti, princip aktivního přístupu, oznamovací povinnost.

PROTECTION AGAINST VIOLENCE IN THE CHILDHOOD

Article would like to promote orientation of paediatricians in the primary health care in their suspicions of the violence against children. It's advise guidelines and special argumentations.

Key words: principles of preliminary cautionality and active admissibility, notification duty.

Úvod

Praktický lékař pro děti a dorost často během své rutiní práce v ordinaci vycítí podezření z páchaní násilí na dítěti. Nejčastěji se tak stává při popisování obtíží anebo poranění doprovodem dítěte, anebo přímo od dítěte. Jedná se o princip předběžné opatrnosti lékaře.

Nesrovnalosti mezi anamnézou a klinickým nálezem musí lékaře jen utvrdit v jeho podezření z nenáhodného, úmyslného nebo nedbalostního poškození zdraví dítěte.

Lékař se následně musí rozhodnout o svém dalším postupu. Pokud se rozhodl oznámit své podezření z trestného činu, splnil svou oznamovací povinnost a zaktivizoval kompetentní orgány státu k dalším krokům. Jeho rozhodnutí odpovídá principu aktivního přístupu k ochraně dětí před násilím.

Pokud své podezření zamlčí, může se v budoucnu vystavit možnému trestně právnímu postihu pro neoznámení podezření z trestného činu.

Kde dítěti hrozí násilí?

Dítě může být ohroženo v rodině přirozené, ale i náhradní (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), ale také v kolektivních zařízeních zřízených pro péči o dětskou populaci (institucionální týrání). V osobním životě se může stát obětí gangů, part, event. sekt (šíkana, sexuální zneužívání).

Nejčastěji je dítě ohroženo těmi, kteří jsou mu nejbližší – rodiči! Jen malý podíl týrajících rodičů se léčí na psychózu nebo jinou závažnou psychickou poruchu. Někteří jsou primitivní osobnosti, bez schopnosti dobré péče o dítě vůbec. Většina týrajících rodičů jsou však „psychologicky intaktní“ lidé, kteří bývají sousedy a spolupracovníky označováni jako „spořádaní“ lidé a třeba i „vzorní“. Porucha osobnosti těchto lidí se projevuje právě jen ve vztahu k dětem a vyplývá, jak se zdá, často z toho, že byli sami v dětství týráni a v dospělosti se pak s agresivním rodičem ztotožňují. Jindy pozorujeme jev označovaný jako „obrácení rolí“: rodič, který byl sám v dětství deprimován, požaduje (ovšem nevědomě a nepřiznaně) lásku dítěte, místo toho, aby mu ji byl schopen sám poskytovat. V dalších případech objevujeme v rodině jiné zátěžové faktory – nezralost rodičů, neschopnost dobrého hospodaření, nezaměstnanost, manželské konflikty, alkoholismus apod. Ve vztahu k dítěti bývají typické zejména nerealistické nároky na dítě vzhledem k jeho věku a neschopnost řešit výchovné problémy (3).

V níže uvedených případech musí být lékař obezřetný a využít svůj profesionální *princip předběžné opatrnosti*, zvláště v kontaktu s rodiči, kteří:

- nezabezpečují dítěti dostatečné množství a rozmanitost stravy
- nezabezpečí dítěti čistotu a pravidelnost života
- neposkytují dítěti dostatečnou péči o hygienu a oblečení
- dítě bezdůvodně fyzicky trestají
- projevují nezájem o zdravotní stav dítěte a jeho vývoj
- nerespektují pokyny lékaře nebo zdravotní sestry
- nezajišťují podnětné životní prostředí
- zneužívají dávky sociální podpory pro nákup alkoholu a cigaret
- nezajišťují dítěti rozumový a citový vývoj
- bezdůvodně vymáhají omluvenky nepřítomnosti dítěte ve škole
- se rozvádějí a soud žádá zprávu o zdravotním a psychickém stavu dítěte
- mají neúměrné nároky na dítě, které neodpovídají jeho věku a individuálním možnostem
- jsou nadměrně kritičtí vůči dítěti
- jsou nadměrně ochraňující dítě
- zamlčí na dítěti známky dřívějších „úrazů“ nebo poranění atd.

Lékař, který respektuje princip předběžné opatrnosti, intuitivně zvládne i *princip aktivního přístupu* k problematice násilí na dítěti. Své důvodné podezření z násilí na dítěti opodstatní:

- Znalostí terénu, kdy je schopen, na základě svých návštěv dítěte v bydlišti, z neformálních rozhovorů se sousedy anebo prarodiči dítěte, vycítit celkovou atmosféru v rodině a přístup rodičů k dítěti.
- Koordinovaným postupem u podezření na syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte (dále jen sy. CAN), který je definován doporučeným postupem pro praktické lékaře, publikovaným v Česko-Slovenské pediatrii, 56, 2001, No 10, p. 563–567 nebo viz www.cls.cz/dp.
- Interdisciplinární spoluprací, která je např. definována signalizací sociální patologie v rodině příslušnou sociální pracovníci nebo učitelem, v případě záškoláctví případně častými omluvenými absencemi rodiči. Pode-

zřelé je i množství ambulantních vyšetření pro bolesti břicha, hlavy, nespavost či opakované ošetřování úrazů na chirurgických ambulancích. Podezření na týrání vyslovit vždy, kdy je dítě v bezvědomí a lékař neví nic o vzniku poranění nebo neexistuje-li patřičné vysvětlení vzniku úrazu. Pozor na těhotenství nezletilých děvčátek!

- Poradenskou péčí, která není efektivní díky nespolečnosti zanedbávajících rodičů. Typicky se jedná o bagatelizaci očkovacích programů, neúčast na preventivních prohlídkách, o odmítání léčby anebo doporučení k odbornému vyšetření či hospitalizaci.
- Náklady na zdravotní péči, což dokumentují vysoké náklady na ošetření úrazů dětí z důvodů zanedbání péče rodiči. V případě opaření a popálenin se jedná o poranění vyžadující náročnou léčbu a dlouhodobou rekonvalescenci. Ne vždy rodiče respektují doporučení zdravotníků. Pozn.: ve většině případů ani není zahájeno s pachateli nedbalostního činu regresní řízení, aby alespoň část nákladů na zdravotní péči nehradily zdravotní pojišťovny. Naopak, rodiče mnohdy uplatňují finanční odškodnění z komerčního pojištění dítěte.
- Vzděláváním, které je u praktika doložitelné doklady o postgraduálním vzdělávání v oboru.
- Prosazováním koncepce pediatrie, která má svůj preventivní charakter nejen v oblasti ambulantní, klinické, ale i sociální.
Pozn.: z hlediska kompetenčního zákona (zá. č. 359/99 Sb.) se jedná o depistáž ohrožených dětí včetně zdravotnické a psychologické pomoci, terapii drogově závislých a v podpoře a pomoci obětem trestných činů, týraným a zneužívaným dětem (tabulka 1).
- Regionálním nadhledem, neboť z publikovaných statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky si může zjistit na daném území incidenci sy. CAN.
- Objektivní zprávou o vyšetření dítěte, ve které popíše známky poškození dítěte. To může být různého druhu a závažnosti (hematomy různě rozsáhlé a různě staré, fraktury kostí, popáleniny, poškození zubů, uší, očí, komoče apod.; stejně tak se ale týrané dítě může projevat neovladatelností, neukázněností, naprostou neposlušností, destruktivními aktivitami a agresivitou vůči spolužákům, neskrývanou masturbací). Týrané dítě je často ve škole šikanováno (4).

Detekce ohrožení dětí

Od praktických lékařů nikdo neočekává brilantní diagnózu syndromu týraného, zanedbávaného nebo zneužívaného dítěte. Očekává se však, že nahlásí své podezření (suspekci) z činěného násilí na dítěti. Tuto oznamovací povinnost mají všichni občané (viz §10 zá. č. 359/1999 Sb.). V oblasti primární péče může být časná detekce syndromu zachycena u praktických lékařů pro děti a dorost, praktických lékařů pro dospělé, gynekologů, u zdravotníků sloužících lékařské službě první pomoci a zdravotnic-

kou záchrannou službu, v případě abúzu drog i u pracovníků lékařské služby.

Při vyslovení podezření zpravidla následuje v ordinaci vysoce konfliktní situace. Jedná se mnohdy o osobní sta- tečnost praktického lékaře, který nařizuje doprovodu dítěte okamžitě umístění dítěte k odborným vyšetřením v nemocnici. Pokud nelze jinak, musí dítě do nemocnice dovést sám nebo pověřit zdravotní sestru.

Z praktického hlediska je potřeba dodržet následující postup:

- vypsat v kopii doporučení k hospitalizaci dítěte k celkovému vyšetření
- doprovod upozornit, že je nutné celkové vyšetření odborníky v nemocnici
- o budoucím příjmu poraněného dítěte informovat zodpovědnou osobu na dětském oddělení
- učinit telefonicky oznamovací povinnost svého podezření sociální pracovníci na oddělení sociálně právní ochrany dětí anebo policii ČR
- pečlivě udělat zápis (v kopii) do Záznamu o zdraví a nemoci dítěte, včetně časového údaje. Zápis bude sloužit k dalšímu prošetřování případu, zda se jedná o skutečné zasažení dítěte syndromem či nikoli. Může být potřebný pro soudní znalce, experty a vyšetřovatele.

Ne vždy je výše uvedený postup tak jednoduchý. Za vhodné považují nediskutovat s rodičem, resp. zřejmým agresorem. Jeho označení za agresora je věcí orgánů činných v trestním řízení. Vyřčením podezřením směrem k jeho osobě ohrožuje lékař dítě v tom smyslu, že rodič ze strachu, že budou odhalena ještě závažnější zranění, dítě nepředá k dalšímu vyšetření. Pokud však doprovod vzdor-

Tabulka 1. Klasifikace násilí na dítěti dle MKN (kráceno)

T 74	Syndromy týrání
	.0 Zanedbání nebo opuštění
	.1 Tělesné týrání . nemluvněte nebo dítěte, NS Syndrom bitého: . nemluvněte nebo dítěte, NS
	.2 Pohlavní zneužívání
	.3 Psychologické zneužívání
	.8 Jiný syndrom týrání
	.9 Syndrom týrání, NS Účinky týrání (zneužívání): . dítěte, NS
X 85 – Y 9	Napadení (útok), např.
Y 5	Sexuální napadení s použitím tělesné síly
Y 6	Zanedbání a opuštění .1 Rodičem
Y 7	Jiné symptomy špatného zacházení .1 Rodičem
Z 55 – Z 65	Osoby s potencionálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem, např.
Z 61	Problémy spojené s negativními životními událostmi v dětství .6 Problémy spojené s údajným tělesným týráním dítěte

ruje a brání se doporučení k hospitalizaci dítěte, je třeba dodržet následující postup:

- před svědkem (zdravotní sestrou) sdělte své podezření; vysvětlete další postup, který může vést i k nepotvrzení vašeho podezření
- okamžitě však informujte Policii ČR o situaci a žádejte o okamžitou pomoc v ochraně dítěte
- své podezření a konflikt s doprovodem ohlaste sociální pracovníci na oddělení sociálně právní ochrany dětí
- pečlivě udělejte o všem zápis do Záznamu o zdraví a nemoci dítěte.

Nezapomeňte

Výše uvedený algoritmus je cestou jak se obhájit před všemi, kteří budou kritizovat a hodnotit váš postup. Nezapomeňte, že sy. CAN nerespektuje vzdělání rodičů. Na jedno fyzicky týrané dítě připadají zpravidla tři zanedbávané děti. Nejčastějším fenoménem, ale zároveň nejhůře prokazatelným, je psychické týrání dítěte. Sexuální zneužití v dětském a adolescentním věku je častější, než se obecně míní. Nejčastěji jsou pachatelé osoby z nejbližšího okolí dítěte.

Podle statistik je asi 1/3 urgentních úrazových stavů u dětí (zejména do tří let) způsobována násilím na dítěti.

V soudním lékařství jsou popsány případy, ve kterých se až v průběhu objasňování smrti dítěte objevují při soudní pitvě poranění, která dítě sužovala delší dobu, např. sériové zlomeniny žeber, fraktury v různých fázích hojení, různě staré jizvy po popálení cigaretou, poranění anu při rektální souloži, vyhladovění atd. (5).

Literatura

1. Etický kodex České lékařské komory, § 2, Lékař a výkon povolání, (9).
2. Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, UNICEF, 1998.
3. Langmeier J, Balcar K, Špitz J. Dětská psychoterapie, Portál, 2000, 312.
4. Dunovský J, Dytrych Z, Matějček Z, et al. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada 1995.
5. Kolektiv autorů. Soudní lékařství, Grada, 1999.

Diferenciální diagnóza sy. CAN

Např. zvýšená lomivost kostí, porucha srážlivosti krve, cévní choroba, projev kožní choroby, psychiatrická choroba, náhodný úraz oka a hlavy atd. (4).

Vyslovení podezření ze sy. CAN je projevem i občanské statečnosti, protože

- oznamovatel se svým občanským a statečným postojem vystaví kritice a pomluvám části laické veřejnosti a obdobně „vychovávajících“ rodičů
- rodiče v podezření z násilí mohou přehlásit děti k jinému praktikovi, k čemuž mohou strhnout i další rodiče
- oznamovatel bude vyzván vyšetřovatelem a soudem k výpovědi.

Jak svým postupem pomůžete ohroženému dítěti

Léčba sy. CAN je nesnadná. Její úspěšnost ve prospěch dítěte je tím větší, čím dříve se páchaní násilí na dítěti odhalí. Většinou je potřeba interdisciplinární péče. Výsledkem této spolupráce je:

- vyjmutí dítěte z traumatizujícího prostředí a
- včasná psychoterapeutická pomoc a
- život v biologické rodině za určitých podmínek a s následnou poradenskou péčí nebo
- další život v péči u jiného rodinného příslušníka než u rodičů nebo
- život v „nové“ rodině, některou z forem náhradní rodinné péče
- spravedlivé odsouzení pachatele trestného činu na dítěti.

6. Summit RL. Comprehensive pediatrics, The C.V. Mosby Company, 1990.
7. Jones DN, Pickett J, Oates MR, et al. Understanding Child Abuse. Macmillan Education LTD, 1987.
8. Úplné znění Zá. č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, jak vyplývá ze znění a doplnění provedených souvisejícími zákony a nálezem Ústavního soudu ČR, § 55 Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví (2) c), d).
9. Zá. 359/1999 Sb. O sociálně právní ochraně dětí.