



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

02.04.2012

г. Томск

№ 200

О профилактике жестокого обращения с
детьми и насилия в семье

С целью реализации комплекса мер, направленных на совершенствование деятельности в сфере профилактики жестокого обращения с детьми и насилия в семье на территории Томской области:

1. Утвердить методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и насилия в семье (приложение 1).

2. Главным врачам областных государственных бюджетных (автономных) и муниципальных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения Томской области:

1) использовать в работе методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и насилия в семье (приложение 1);

Срок – постоянно;

2) при поступлении (обращении) в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения, направлять информацию в порядке, установленном законодательством, а также в Департамент здравоохранения Томской области в течение 3-х дней по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению и по электронной почте rubeykina@dzato.tomsk.ru;

Срок – постоянно;

3. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации Города Томска (С.М.Андреев):

1) применять в работе подведомственных учреждений методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и насилия в семье (приложение 1);

Срок – постоянно;

2) при поступлении (обращении) в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого обращения, организовать направление информации в порядке, установленном законодательством, а также в Департамент здравоохранения Томской области в течение 3-х дней по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению и по электронной почте rubeykina@dzato.tomsk.ru;

Срок – постоянно;

4. Рекомендовать главному врачу ФГБУЗ «Клиническая больница № 81» ФМБА России (В.А. Воробьев):

1) применять в работе методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и насилия в семье (приложение 1);

2) при поступлении (обращении) в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью несовершеннолетнего, пострадавшего от жестокого

обращения, организовать направление информации в порядке, установленном законодательством, а также в Департамент здравоохранения Томской области в течение 3-х дней по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению и по электронной почте rubeykina@dzato.tomsk.ru;

5. Контроль исполнения настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента



О.С. Кобякова

Методические рекомендации по профилактике жестокого обращения с детьми и насилия в семье

В соответствии со вступившей в силу на территории Российской Федерации с 1 января 1999 г. Международной (Десятого пересмотра) статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), в класс XIX "Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин смертности", который позволяет систематизировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия, под рубрикой "Т74" включен синдром жестокого обращения. Он включает в себя такие состояния, как:

- физическая жестокость, в т.ч. побои (синдром истязания младенца или ребенка);
- психологическая жестокость;
- сексуальная жестокость;
- оставление без внимания или заброшенность;
- другие синдромы жестокого обращения, а также синдром неуточенного жестокого обращения, в т.ч. с ребенком.

Формы жестокого обращения с детьми

I. Физическое насилие – преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку родителями или лицами, их заменяющими, либо ответственными за их воспитание. Эти повреждения могут привести к смерти, вызвать серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья или отставание в развитии.

Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида и характеру травм.

Внешний вид:

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, сигаретные ожоги) и различную степень давности (свежие и заживающие);
- задержка физического развития (отставание в весе и росте), обезвоживание (для грудных детей);
- признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь).

Основные типы травм:

- на теле – синяки, ссадины, раны, следы от прижигания предметами, горячими жидкостями, сигаретами или от ударов ремнем; повреждения внутренних органов или костей травматического характера;
- на голове – ретинальные геморрагии (кровоизлияния в глазное яблоко), участки облысения, выбитые или расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;
- особой формой физического насилия у детей раннего возраста является синдром сотрясения, который характеризуется ретинальными геморрагиями и субдуральными гематомами (кровоизлияния под оболочки головного мозга) без наружных признаков повреждений. Проявляется в виде потери сознания, рвоты, головных болей.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить физическое насилие.

Возраст 0 - 6 месяцев:

- малоподвижность;
- безразличие к окружающему миру;
- отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы;
- редкая улыбка в возрасте 3-6 мес.

Возраст 6 месяцев – 1.5 года:

- боязнь родителей;
- боязнь физического контакта со взрослыми;
- постоянная беспричинная настороженность;
- плаксивость, постоянное хныканье, замкнутость, печаль;
- испуг или подавленность при попытке взрослых взять на руки.

Возраст 1,5 – 3 года:

- боязнь взрослых;
- редкие проявления радости, плаксивость;
- реакция испуга на плач других детей;
- крайности в поведении – от чрезмерной агрессии до безучастности.

Возраст 3 года – 6 лет:

- примирение со случившимся, отсутствие сопротивления;
- пассивная реакция на боль;
- болезненное отношение к замечаниям, критике;
- заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;
- псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых);
- негативизм, агрессивность;
- лживость, воровство;
- жестокость по отношению к животным;
- склонность к поджогам;

Младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину повреждений и травм;
- одиночество, отсутствие друзей;
- боязнь идти домой после школы.

Подростковый возраст:

- побеги из дома;
- суицидальные попытки (попытки самоубийства);
- делинквентное (криминальное или антиобщественное) поведение;
- употребление алкоголя, наркотиков.

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить жестокость по отношению к ребенку:

- противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка и нежелание внести ясность в происшедшее;
- позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
- обвинение в травмах самого ребенка;
- неадекватность реакций родителей на тяжесть повреждения, стремление к её преувеличению или преуменьшению;
- отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
- невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;

- обеспокоенность собственными проблемами, не относящимися к здоровью ребенка;
- рассказы о том, как их наказывали в детстве;
- признаки психических расстройств в поведении или проявлении патологических черт характера (агрессивность, возбуждение, неадекватность и др.).

II. Сексуальное насилие или развращение – вовлечение ребенка с его согласия или без такового, осознаваемое или неосознаваемое им в силу функциональной незрелости или других причин в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды. Таким образом, развращением считается не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий. Назовем их:

- мануальный, оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон;
- введение для стимуляции предметов во влагалище, анус;
- сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию;
- несоответствующие возрасту ребенка домогательства, демонстрация эротических материалов с целью стимуляции ребенка;
- мастурбация обоюдная, со стороны ребенка или взрослого;
- эксгибиционизм – демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц перед ребенком;
- вуаеризм – подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию.

Под сексуальным насилием подразумеваются случаи сексуальных действий между подростками, если они совершались с применением угрозы или физической силы, а также в том случае, если разница в возрасте насильника и жертвы составляет не менее 3-4 лет.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок:

- а) не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого;
- б) не может в полной мере предвидеть все негативные для себя последствия сексуальных действий.

Особенности внешнего вида ребенка, характер травм и заболевания, позволяющие заподозрить сексуальное насилие:

- повреждения генитальной, анальной или оральной областей, в том числе нарушение целостности девственной плевы, повреждения кожи груди или бедер;
- расширение ануса;
- следы спермы на одежде, коже, в анальной и генитальной областях;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- беременность;
- повторные или хронические инфекции мочевыводящих путей;
- резкие изменения веса (потеря или прибавление);
- вагинальные кровотечения;
- психосоматические расстройства.

Особенности психического состояния и поведения детей, позволяющие заподозрить сексуальное насилие.

Дети дошкольного возраста:

- ночные кошмары;
- страхи;

регрессивное поведение (появление действий или поступков, характерных для младшего возраста);

- несвойственные характеру сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками;
- открытая мастурбация;
- несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении;
- беспричинные нервно-психические расстройства.

Дети младшего дошкольного возраста:

- низкая успеваемость;
- замкнутость, стремление к уединению;
- изменение ролевого поведения (берет на себя функции родителя);
- ухудшение взаимоотношений со сверстниками;
- несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение;
- стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Дети старшего школьного возраста, подростки:

- депрессия;
- побег из дома или институциональных учреждений;
- низкая самооценка;
- угрозы или попытки самоубийства;
- сексуализированное поведение;
- употребление наркотиков или алкоголя;
- проституция или беспорядочные половые связи;
- жалобы на боли в животе.

III. Психическое (эмоциональное) насилие – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей (опекунов) и других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у него патологических черт характера или тормозящее развитие личности. К этой форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- оскорбление и унижение его достоинства;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;
- ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму.

Особенности психического состояния и физического развития, позволяющие заподозрить - эмоциональное насилие:

- задержка физического и умственного развития;
- нервный тик;
- энурез
- печальный вид;
- различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология).

Особенности поведения ребенка, позволяющие заподозрить психическое насилие:

- беспокойство или тревожность;
- нарушение сна;

- длительно сохраняющееся подавленное состояние;
- агрессивность;
- склонность к уединению;
- чрезмерная уступчивость, заискивающе, угодливое поведение;
- угрозы или попытки самоубийства;
- неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;
- плохая успеваемость;
- низкая самооценка;
- нарушение аппетита.

Особенности поведения взрослых, позволяющие заподозрить психическое насилие над детьми:

- нежелание утешить ребенка, который, действительно, в этом нуждается;
- оскорбление, брань, обвинение или публичное оскорбление ребенка;
- постоянное сверхкритичное отношение к нему;
- негативная характеристика ребенка;
- отождествление ребенка с ненавистным или нелюбимым родственником;
- перекладывание на него ответственности за свои неудачи;
- открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.

IV. Пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость) – отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

Что может служить причиной неудовлетворения основных потребностей ребенка:

- отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от его лечения;
- отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая;
- нанесение повреждений, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков, а также в совершение правонарушений.

Недостаток заботы о ребенке может быть и непредумышленным. Он может быть следствием болезни, бедности, неопытности родителей или их невежества, следствием стихийных бедствий и социальных потрясений.

Заброшенными могут оказаться дети, проживающие не только в семье, но и находящиеся на государственном попечении.

Особенности внешнего вида, клинические симптомы, определенные психические состояния и поведение ребенка – признаки, по которым можно заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:

- утомленный, сонный вид, опухшие веки;
- санитарно-гигиеническая запущенность, педикулез;
- низкая масса тела, увеличивающаяся при регулярном достаточном питании (например, - во время пребывания в больнице или приюте);-
- задержка роста или общее отставание в физическом развитии;
- задержка речевого и моторного развития, исчезающие при улучшении ситуации и появлении заботы о ребенке;
- выраженная пеленочная сыпь и обезвоживание, характерные для грудных детей;
- частая заболеваемость вялотекущими хроническими инфекционными болезнями;

- многократная госпитализация в отделения неотложной и скорой помощи;
- повторные повреждения от случайных травм или отравлений.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к нему:

- постоянный голод и/или жажда;
- кража пищи;
- стремление любыми способами, вплоть до нанесения самоповреждений, привлечь к себе внимание взрослых;
- требование ласки и внимания;
- подавленное настроение, апатия;
- пассивность;
- агрессивность и импульсивность;
- деликventное (антиобщественное) поведение, вплоть до вандализма;
- неумение общаться с людьми, дружить;
- неразборчивое дружелюбие;
- регрессивное поведение;
- мастурбация;
- трудности в обучении, низкая успеваемость, недостаток знаний;
- низкая самооценка.

Факторы риска (обстоятельства, ситуации), способствующие жестокому обращению с детьми в семьях.

Различные формы насилия по отношению к детям могут быть вызваны семейными проблемами (социальное неблагополучие семьи, наличие в ней эмоциональных или связанных с состоянием здоровья сложностей), а также сочетанием специфических характерологических особенностей родителей и ребенка.

1. Социальные проблемы семьи. Факторами риска считаются:

- неполная или многодетная семья, а также та, в которой постоянно возникают конфликты между родителями;
- семьи с приемными детьми;
- наличие в семье большого алкоголизма или наркоманией;
- социальная изоляция семьи, специфические культурные или религиозные факторы;
- стрессы, ставшие следствием безработицы, финансовых трудностей, смерти или потери близкого человека, супружеских конфликтов, чрезмерной занятости взрослых;
- использование физического и психического насилия в качестве наказания;
- юные родители (17 лет и моложе) с неадекватными родительскими навыками;
- низкий уровень образования и недостаточный профессионализм родителей;
- статус беженцев в результате межнациональных конфликтов.

2. Состояние здоровья и поведение родителей, других членов семьи:

- психические заболевания (психоз, депрессия);
- критические состояния (попытки суицида, нервные потрясения и др.);
- умственная отсталость;
- недостаточный самоконтроль или импульсивность;
- наличие в прошлом в семьях случаев жестокого обращения с детьми, инцесты, привлечение к уголовной ответственности за половые преступления;
- родители в детстве сами подвергались жестокому обращению, сексуальной агрессии или были лишены родительского внимания.

3. Факторы риска, характеризующие особенности детей – жертв насилия:

- нежеланный ребенок;
- наличие у ребенка физических и умственных недостатков;
- низкая масса тела при рождении, недоношенность;
- врожденные уродства;
- нелюбимый ребенок в семье;
- сходство с нелюбимым родственником;
- нарушения в поведении ребенка, включая гиперактивность;
- «трудный» ребенок;
- высокоодаренный или талантливый ребенок.

Любой вид жестокого обращения с детьми (а чаще всего отмечается сочетание нескольких форм насилия) нарушает физическое и психическое здоровье ребенка, мешает его полноценному развитию. Как правило, причиной таких нарушений и отклонений служит насилие, переживаемое или пережитое много лет назад. Его последствия побуждают родителей или самих детей, ставших уже взрослыми, обращаться за помощью к специалистам.

Однако сексуальное насилие и психическое (эмоциональное) распознаются чрезвычайно трудно. Необходимо учитывать, что признаки, характерные для различных форм жестокого обращения с детьми, могут встречаться и при других состояниях или психических расстройствах. Поэтому при оценке каждого конкретного случая насилия над детьми следует рассматривать весь комплекс клинических симптомов, психических особенностей, социальных условий и обстоятельств, связанных с жестоким обращением.

Работники учреждений первичного звена здравоохранения (врачи-педиатры, врачи-терапевты, врачи-хирурги, врачи-акушеры-гинекологи, семейные врачи, врачи-психиатры, персонал скорой медицинской помощи, социальные работники и другие специалисты) должны обладать специальными знаниями и навыками, необходимыми для распознавания признаков жестокого обращения с детьми, оценки состояния и физического развития детей.

Особое значение в этих случаях придается медико-социальному патронажу, выполняемому работниками детских поликлиник. В том числе и по той причине, что в современных условиях криминализации общества именно врач-педиатр, участковая медицинская сестра являются теми немногими работниками государственного учреждения, которых, как правило, хорошо знают, доверяют им и которых хотя бы впустят в квартиру. А там, в полной мере можно ознакомиться с условиями жизни и воспитания ребенка, оценить характер внутрисемейных отношений, понять, какие последствия для детей могут иметь нарушенные отношения между родителями, дисциплинарный стиль в семье, ее экономическое положение, эмоциональные проблемы, злоупотребление алкоголем, наркотиками и т.п. Необходима настороженность относительно особенностей поведения ребенка и других общеизвестных признаков жестокого обращения с детьми, учитывая, что далеко не всегда эти признаки очевидны, и часто лишь внимательное отношение к ребенку и его родителям проясняет картину. Осмотр ребенка по любому поводу - при обращении родителей, профилактический и другие - требует от врача настороженности в отношении рассматриваемой проблемы, поскольку предоставляется реальная возможность даже при отсутствии жалоб увидеть первые признаки насилия.

Практические работники педиатрической службы из всех форм жестокого обращения с детьми наименее всего информированы в области предупреждения сексуального насилия, что требует специального освещения в силу своеобразия проблемы, необходимости проявления особого такта, а также выработки умения сформировать осознанную настороженность родителей, самого ребенка дошкольного и школьного

возраста, а также навыков конкретных практических действий при подозрении на возможность осуществления подобного рода действий в отношении ребенка.

В случае возникновения подозрения на унижение ребенка в семье, жестокое обращение с ним, врач обязан незамедлительно, прежде всего:

- поставить в известность о своих предположениях службу защиты детей;
- обеспечить госпитализацию каждого ребенка, подвергшегося жестокости и нуждающегося в защите, на период первичного обследования;
- проинформировать родителей о диагнозе;
- сообщить правоохранительным службам о полученных ребенком травмах.

Ребенок-пациент нуждается в предпочтительном внимании. Следует принять возможные меры для защиты ребенка от насилия в будущем. Если же врач, заподозривший жестокое обращение, не в состоянии самостоятельно провести такую оценку, ему следует обратиться за помощью к компетентному специалисту.

В ряде случаев ребенку показана превентивная госпитализация, перед которой необходимо провести адекватную оценку уровня развития ребенка, его физического и эмоционального состояния.

При возникших подозрениях в жестокое обращение с ребенком врач должен побеседовать с родителями, уделив им достаточное время и проявляя при этом тактичность, объективность, избегая грубых обвинений. Все данные, полученные во время осмотра ребенка, требуют обязательного занесения в медицинскую карту, поскольку эти сведения могут стать основной уликой в суде.

