



## Nasilje v družini in zdravstvo: prepoznavajmo ga in ukrepajmo

*Nasilje v družini ni konflikt v družinski skupnosti ali nesoglasje med partnerjema. Za nasilje v družini v nobenem primeru ni opravičila: zanj je kriv(a) in odgovoren(na) le povzročitelj(ica) nasilja. Zmanjšanje nasilja v družbi je mogoče doseči le dolgoročno ter s sprejemanjem ničelne tolerance do nasilja. Ključno je tudi dobro medsektorsko sodelovanje: poleg policije, tožilstva, šolstva, centrov za socialno delo in nevladnih organizacij je pomemben člen pri zmanjševanju nasilja v družini tudi zdravstveni sektor.*

Izpostavljenost nasilju v družini resno ogroža tako telesno kot duševno zdravje žrtve: poleg akutnih poškodb prispeva k številnim kroničnim obolenjem in zdravstvenim težavam. Pomembno je izpostaviti, da imajo tudi otroci, ki so le prisotni ob primerih nasilja v družini, pogostejše zdravstvene in vedenjske težave.

### Število žrtev narašča

Odsotnost sistemske rešitve na področju obravnavanja nasilja v okviru zdravstvene dejavnosti je v Sloveniji pereč problem, še posebej ob upoštevanju navedb v Resoluciji o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009–2014, ki razkriva porast prijavljenih tovrstnih kaznivih dejanj. Tako po podatkih policije kot po podatkih centrov za socialno delo število kaznivih dejanj in prijav nasilja v družini stalno narašča. **Največ je bilo zabeleženega medpartnerskega nasilja, sledi nasilje staršev nad otroki in nasilje odraslih otrok nad starši, narašča tudi število**

**prijav nasilja v družinah iz ruralnega okolja ter nad starejšimi ženskami.** Posebno tveganje za porast nasilja v družinah predstavlja tudi aktualna gospodarska kriza, ki zaradi večje brezposelnosti in splošne negotovosti zvišuje raven frustracij in obupa v družinah ter posledično prispeva k porastu iskanja pomoči zaradi pojavov nasilja v družini.

### Priložnosti za prepoznavanje in ukrepanje

V primeru akutnih poškodb so ambulate urgentne medicine pogosto prvi naslov, na katerega se žrtve nasilja v družini obrnejo po zdravniško pomoč. Zaradi dokazanega dolgoročnega negativnega vpliva nasilja oziroma zlorabe na reproduktivno zdravje žensk je treba v sklopu reproduktivnega zdravstvenega varstva več pozornosti nameniti posledicam nasilja v družini. Ob tem je pomembno izpostaviti nosečnost in poporodno obdobje: že predhodno prisotno nasilno vedenje nad žensko s strani partnerja se v tem obdobju neredko stopnjuje. Nadalje imajo ambulate splošne/družinske medicine boljši vpogled v zdravstveno stanje posameznikov ter poznavanje širše lokalne skupnosti: tudi preko preventivnih dejavnosti imajo družinski zdravniki več priložnosti za prepoznavanje nasilja v družini ter ustrezno ukrepanje. Možnosti zaznave nasilja v družini in neposredne zaščite žrtev so v sklopu patronažne dejavnosti, ki se izvaja na pacientovem domu oziroma v družini. Patronažne medicinske sestre se na terenu srečujejo in soočajo z več oblikami nasilja v družini, tudi nad starostniki ter osebami z oblikami oviranosti. Pogosto gre za osebe s slabo socialno mrežo, ekonomsko neodvisnostjo ter omejeno mobilnostjo, kar vse

otežuje njihove možnosti za ukrepanje.

Prav tako so otroci izjemno ranljiva skupina: treba jih je obvarovati pred vsemi oblikami nasilja, zlorabe in zanemarjanja. Čeprav večina kliničnih znakov zlorabe in nasilja ni specifičnih, imajo ob celoviti pozornosti na znake zlorabe in nasilja v družini pediatri na primarni ravni zdravstvenega varstva, tako preko rednih sistematskih preventivnih pregledov otrok kot ob kurativnih pregledih, priložnosti za prepoznavanje in ukrepanje. Na področju pedopsihiatrije dodatno opozarjajo, da so zlorabam, oblikam nasilja in zanemarjanju še bolj izpostavljeni otroci z motnjami v duševnem razvoju in drugimi psihiatričnimi motnjami, kar zelo konkretno zaznavajo v dnevni klinični praksi. Tudi strokovnjaki s področja psihiatrije za odrasle se pogosto srečujejo s posledicami nasilja v družini, saj duševne motnje pogosto botrujejo nasilju v družini: gre za izjemno kompleksne preplete in dinamiko, tako pri povzročiteljih kot pri žrtvah nasilja v družini. Žrtve tudi iz več razlogov pogosto ne spregovorijo o neznosnih domačih razmerah in nasilju, temveč iščejo pomoč pri psihiatru zaradi somatoformnih in disociativnih motenj, anksioznih motenj ter ponavljajoče oziroma kronične depresije.

Navedenih je le nekaj ključnih momentov, kjer ima zdravstveno osebje priložnosti za prepoznavanje in ukrepanje, za kar pa so potrebni znanje ter komunikacijske veščine. Pogosto se namreč dogaja, da se zdravstveno osebje zaradi slabe informiranosti in znanja o dinamiki in pojavljanju nasilja v družini, nepoznavanja postopkov in korakov za ukrepanje, strahu pred poslabšanjem situacije žrtve, stereotipnih predstav o žrtvi in povzročitelju nasilja v družini ter nejasnosti o svoji vlogi pozno, z zadržki (ali pa ne) odziva na pojave nasilja v družini. Prisotno je tudi prepričanje, da prepoznavanje in ukrepanje v primerih nasilja v družini ni obveznost in del zdravstvenega področja dela.

## Zakonske osnove in obveznosti

Tako etični kot zakonski razlogi narekujejo zdravstvenemu osebju vključevanje v proces obravnave nasilja v družini. Obravnava žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti opredeljujeta **Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) (Uradni list RS, št. 16/08)** ter **Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti**. Osnovna

naloga zdravstvenega osebja je pomoč in zaščita žrtev nasilja v družini in ne pregon ali kaznovanje oseb, ki povzročajo nasilje: to je naloga drugih institucij. Prav tako ni celotno breme reševanja primerov nasilja v družini na plečih zdravstvenega osebja: pomembno je medsektorsko sodelovanje. Praksa namreč kaže, da so prijave nasilja v družini s strani zdravstvenega osebja še vedno redke, medsektorsko povezovanje in sodelovanje v timih s predstavniki nevladnih organizacij, CSD in policije pa vse prej kot zadovoljivo. Manjkajoči delež v kolažu podpornih mehanizmov mora torej dodati še zdravstvo.

Projekt **Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce** je pomemben korak k izboljššanju razmer. Ključni cilj projekta je vzpostavitev interdisciplinarnega izobraževalnega programa za povečevanje kompetenc zdravstvenega osebja pri prepoznavanju in obravnavanju žrtev nasilja v družini. Usposabljanja bodo potekala od septembra 2015 do marca 2016, vsebine predavanj in delavnic ter urniki izobraževanja pa bodo razpisani v mesecu juniju 2015.

Lepo vabljeni na našo spletno stran [www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si).

## 13. sestanek ENMCA

Tina Šapec, univ. dipl. prav., ZZS  
[tina.sapec@zss-mcs.si](mailto:tina.sapec@zss-mcs.si)

V ponedeljek, 20. 4. 2015, sem se udeležila 13. sestanka ENMCA (**European Network of Medical Competent Authorities**) v Lizboni. Obravnavali smo naslednje teme:

1. Priznavanje poklicnih kvalifikacij na Portugalskem – dr. João de Deus, predsednik AEMH (European

Association of Hospital Doctors): Portugalska se zadnja leta (predvsem zaradi slabšega finančnega položaja v državi) sooča z večjim odhodom svojih zdravnikov v tujino in posledično prilivom tujih zdravnikov (predvsem iz Moldavije, s Kube) na Portugalsko.

Povedal je, da se vsebine specializacij na Portugalskem ažurirajo vsaka tri leta, skladno z razvojem stroke, podrobneje je predstavil oftalmologijo.

2. Annex V updates and IMI\* notifications under the revised Directive – András Zsigmond, Evropska komisija: predstavnik Evropske komisije je ponovno zagotovil, da je objava Aneksa V samo formalnost, ki naj bi se zgodila najkasne-