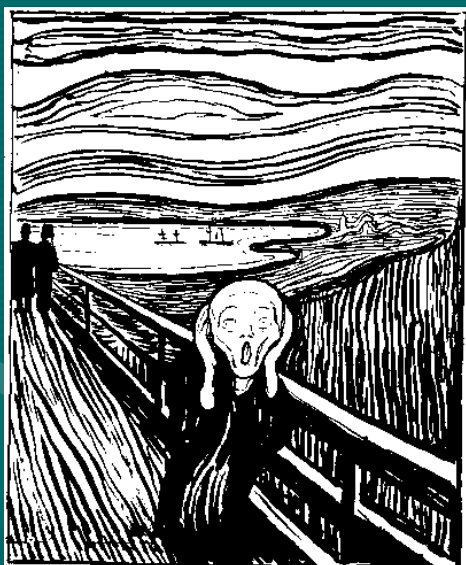


Az egészségügyi ellátók feladatairól gyermek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén



Dr. Kovács Zsuzsanna

Az iskola szerepe a hátrányos helyzetű
gyermek gondozásában

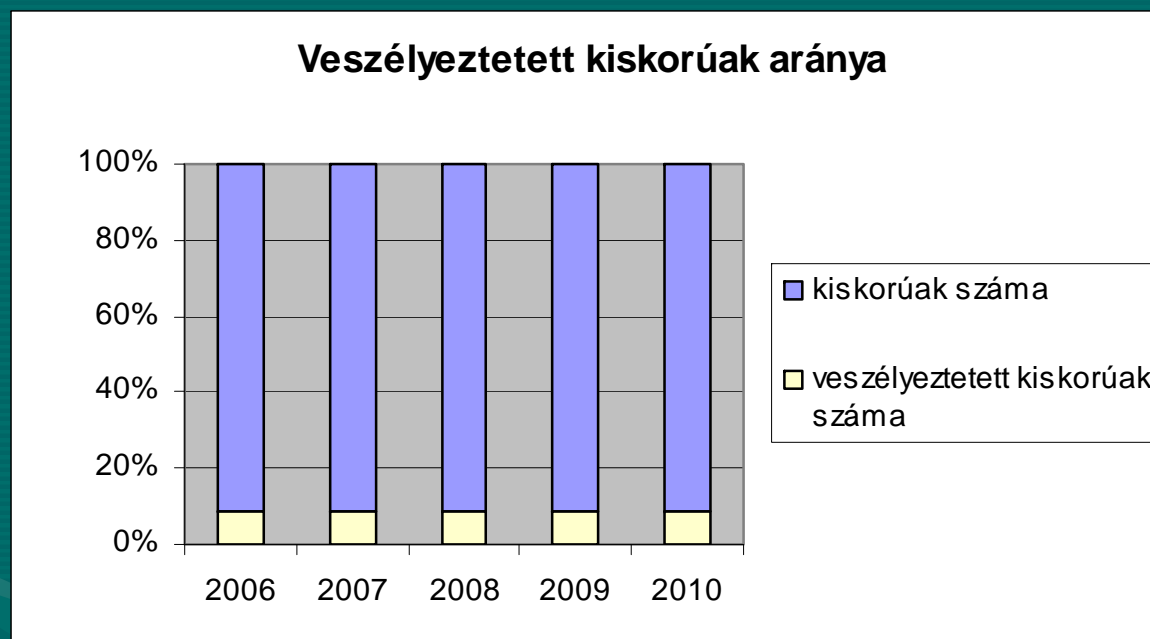
Továbbképző Konferencia

Budapest

2015

Veszélyeztetett kiskorúak 2006-2013

2006	209 895
2007	204 449
2008	197 450
2009	197 375
2010	191 185
2011	201 386
2012	190 564
2013	140 358



Forrás: Gyermekjóléti Szolgálatok éves jelentése

Bántalmazott/elhanyagolt gyermekek 2013

Bántalmazott gyermekek:

- Fizikai: 1542
- Érzelmi: 3170
- Szexuális: 359

Elhanyagolt gyermekek:

- Fizikai: 12 447
- Érzelmi: 14 724

Forrás: Gyermekvédelmi jelentés

Rendőrségi adatok

	Kiskorú sértettek	Emberölés
2011	8671	13
2012	7578	19
2013	10286	6

Az áldozatok jövője I.

WHO: A bántalmazás népegészségügyi probléma!

A felnőttek 25%-a szenvedett el fizikai és 36%-a érzelmi bántalmazást, minden 5. nő és minden 10. férfi szenvedett el szexuális abúzust gyermekkorában.

ACE vizsgálat - Adverse Childhood Experiences: 1995-97, Kalifornia: 17 000 résztvevő, retrospektív vizsgálat



Idő előtti halál

**Betegség, rokkantság,
szociális problémák**

**Egészségre káros szokások, rizikó
magatartás**

Szociális, értelmi és lelki zavarok

Ártalmas gyermekkori tapasztalatok

Jelenleg prospektív vizsgálat: USA 30 államában

Nemzetközi vizsgálat: Anglia, Csehország, Fülöp-szigetek, Jordánia, Kanada, Kína, Macedónia.

Norvégia, Románia

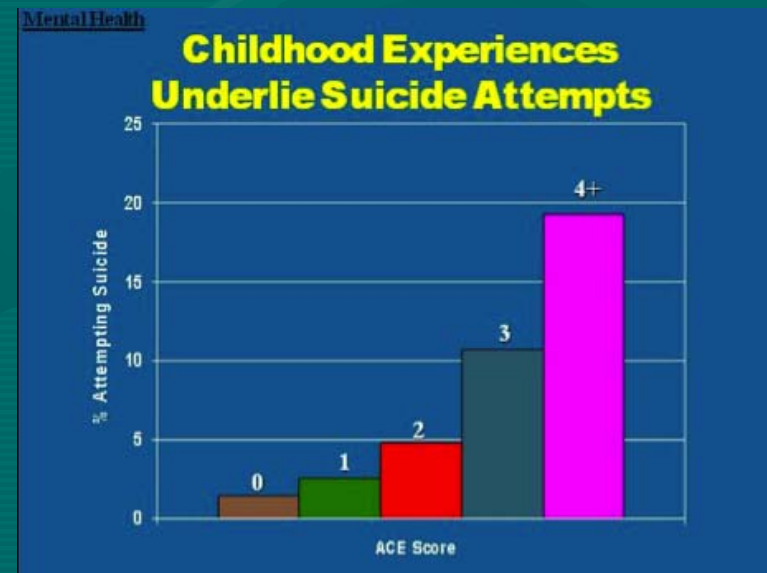
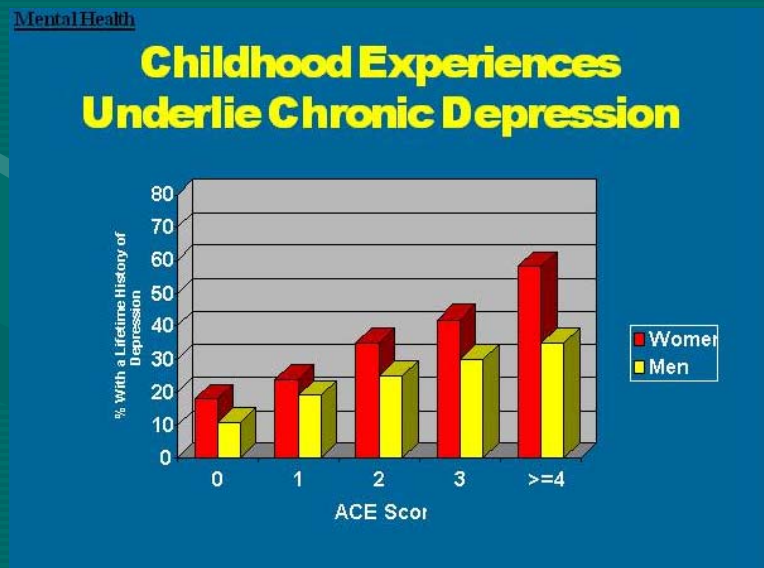
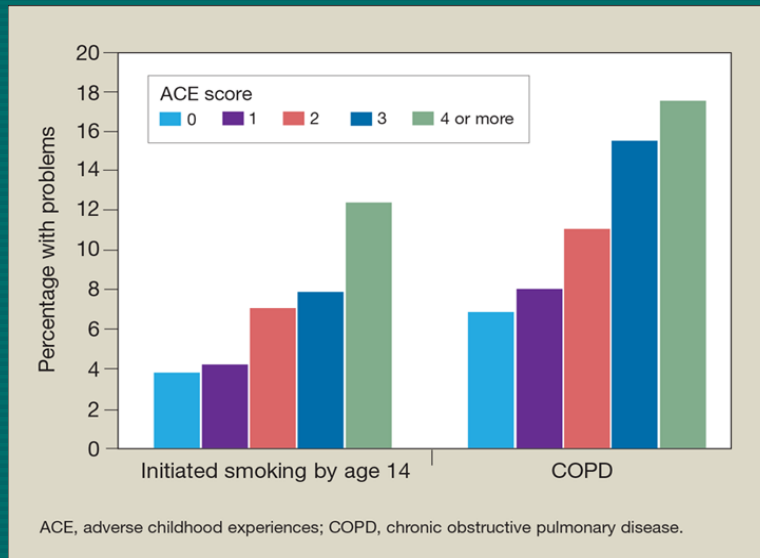
<http://www.cestudy.org/>

Az áldozatok jövője II.

Gyermekkorodban:

1. Bántottak-e otthon gyakran káromkodással, lenézéssel, megalázással?
2. Bántottak-e otthon gyakran pofonnal, veréssel, lökéssel, tárgyak hozzád vágásával? Megütöttek e bármikor úgy, hogy megsérültél?
3. Előfordult e , hogy felnőtt vagy nálad legalább 5 évvel idősebb szexuális szándékkal közeledett?
4. Gyakran érezted, hogy senki sem szeret a családban vagy hogy egymást sem szeretik a családtagjaid?
5. Gyakran történt, hogy nem kaptál eleget enni vagy piszkos a ruhád vagy nincs aki megvédjen, vagy a szüleid túl sokat isznak ahhoz, hogy vigyázzanak rád, hogy orvoshoz vigyenek?
6. Elváltak a szüleid?
7. Bántott-e a mamád vagy a mostohaanyád fizikailag?
8. Éltél együtt bárkivel, aki alkoholista vagy drogos?
9. Volt e valaki a családbodban depressziós, elmebeteg vagy öngyilkos?
10. Került- e bárki a családbodból börtönbe?

„Eredmények”



Az áldozatok jövője III.

- When to suspect child maltreatment - National Collaborating Center for Women's and Children's Health – Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg89/resources/cg89-when-to-suspect-child-maltreatment-full-guideline2> (181 cikk)
- Gilbert R., Spatz Widom C., Browne K., Fergusson D., Webb E., Janson S.: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries Lancet 2009; 373: 68–81 <http://www.brown.ucl.ac.uk/childabuse/gilbert.pdf> (172 cikk)

Szociális, értelmi, lelki zavarok



- Általában a különböző bántalmazási formák okozta stressz az idegrendszer fejlődésére káros hatással van, ami képzőtechnikákkal is kimutatható
- **Iskolai problémák, lógás, tanulási zavarok**
 - Középiskolai végzettség: a bántalmazott gyermekek 42%- a versus 66 % (USA)
 - Felsőfokú végzettség: a bántalmazott gyermekek 6–10%- a versus 28% (Új- Zéland)
 - A gyermekkorban bántalmazottak 62 %-a végzett segéd vagy betanított munkát – versus 45% (USA)
 - 29 éves korban a korábban bántalmazottak 41%-a dolgozott- versus 58% (USA)
- **Viselkedés, érzelmi állapot**
 - Huszonéves korra a bántalmazott gyermekek kb. 1/4-1/3 részében alakul ki major depresszió
 - PTSD előfordulása jóval magasabb (US)
 - A mentális betegségek 5%-ának háttérében szerepel fizikai, 13 %-ban szexuális abúzus (Új-Zéland)
- **Evészavarok** (bulimia, anorexia) – szexuális abúzus

Rizikó magatartás, egészségre káros szokások



- **Alkoholizmus, drog-függőség** (US: a drogos nők 50%-át gyermekkorában szexuálisan bántalmazták)
- **Öngyilkossági kísérlet** (Új Zéland: 11-21% versus 1-3%, US: 6% korábban bántalmazott kísérelt meg ismételten öngyilkosságot)
- **Önsértő magatartás** (pl.: falcolás) - szexuális abúzus
- **Szexualitás zavarai:**
 - korán kezdett szexuális élet, promiszkuitás
 - Szexuális fertőzés (Gonorrhoea, Hep. B/C, Szifilisz, Chlamydia, HIV)
 - terhesség, művi ab. tizenéves korban
 - prostitúció – lányok > fiúk (US a prostituáltak 80%-át gyermekkorában szexuálisan bántalmazták)

Deviáns magatartás, bűnözés

- 59%-al több esélyük van fiatalok börtönébe kerülésre
- 30%-al több esélyük van erőszakos cselekmények elkövetésére.
- Gyermekkorban elszenvedett bántalmazás kb. kétszeresére emeli a bűnelkövetés esélyét különösen a legalsó szocioökonómiai státuszú fiatalok esetében.

Currie J. Tekin E. Does child abuse cause crime? NBER 2006 <http://www.nber.org/papers/w12171.pdf>
(87 cikk)



Hazai adatok

Popper Péter és mtsai.: 60 fiatalok bűnelkövető – 60 nevelési tanácsadóban megjelent 12-18 é.
Szignifikánsan több:

- családi (17 állami gondozott volt) és iskolai ártalom
- idegrendszeri betegség
- suicíd kísérlet
- alkoholizmus
- kriminalitás

Dr. Popper Péter: A kriminális személyiségzavar kialakulása

Hegedűs Judit: 25 fiatalok bűnelkövető

Valamennyi előéletében szerepelt:

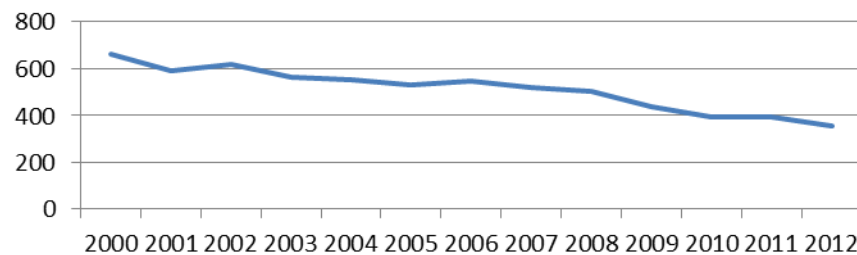
- családon belüli bántalmazás/elhanyagolás
- iskolai kudarc, aluliskolázottság

Hegedűs Judit: Fiatalok bűnelkövetők gyermekkoruk és a javítóintézetben töltött éveik pedagógiai vizsgálata. PhD disszertáció

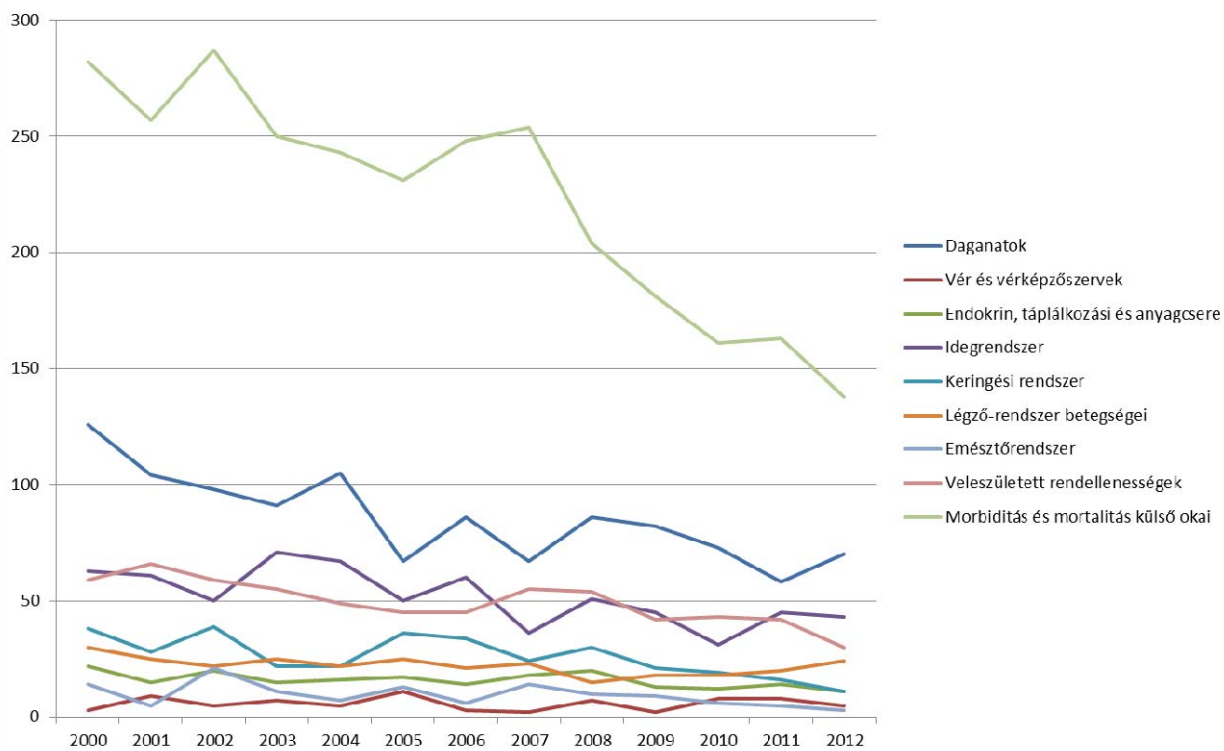


Mortalitás

1-19 éves korcsoportban meghaltak száma összesen



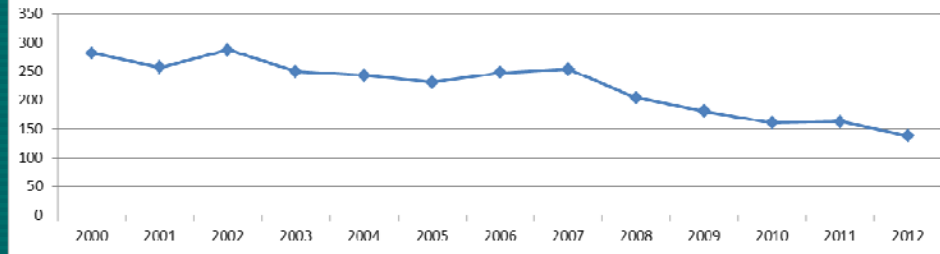
Fő halálokok 1-19 éves korig



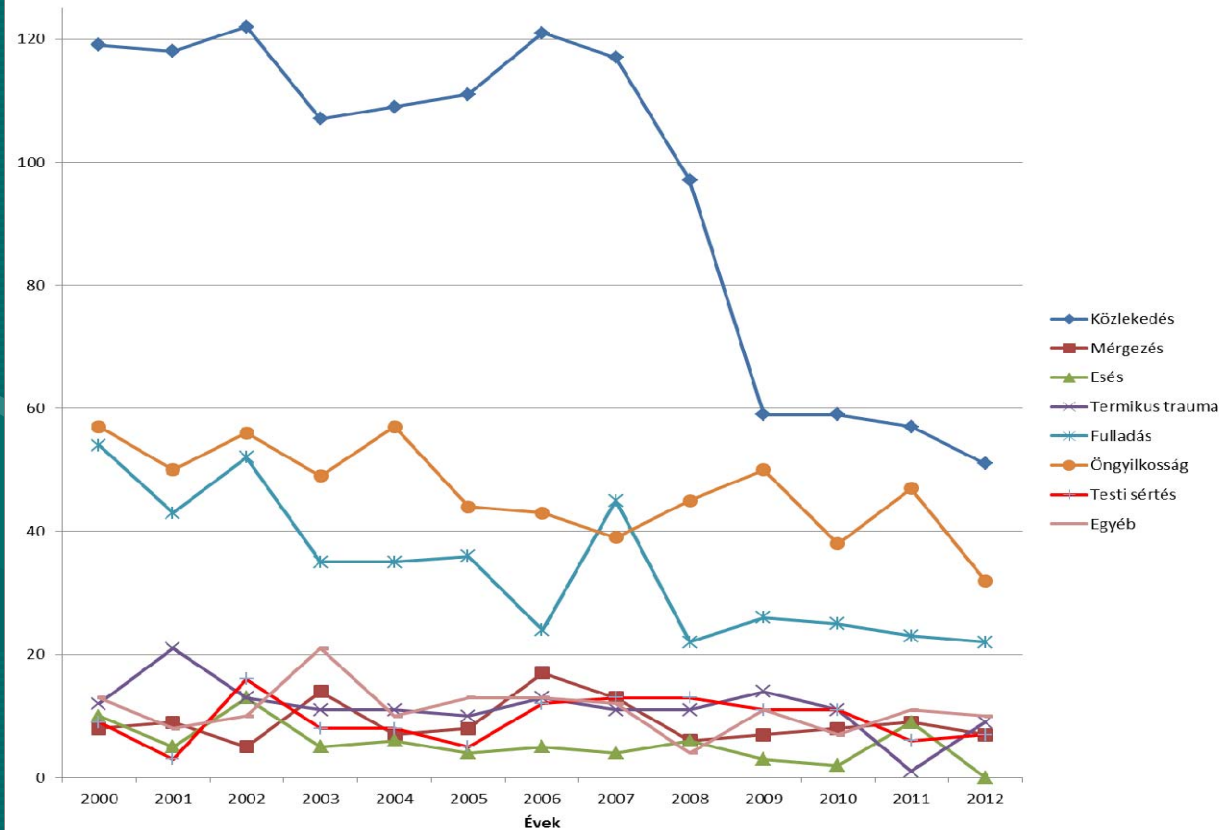
Forrás: KSH

Mortalitás külső okok

Az 1-19 éves korosztály külső okok miatt bekövetkezett halálozások száma



Az 1-19 éves korosztály külső okok miatt bekövetkezett halálozásának okai



Forrás: KSH

Transzgenerációs hatások

- Transzgenerációs hatások:

- retrospektív vizsgálatok (üldözött túlélők gyermekei, unokái)
- új tudományos ismeretek: környezeti hatások, így a koragyermekkorai traumák epigenetikai változásokat indíthatnak el – gének blokkolása, felszabadítása - s ez a következő generációra is kihat. Az utódoknál is nagyobb a szorongás, depresszió és egyéb hangulati zavarok kockázata.

Varga Katalin: A transzgenerációs hatások az epigenetikai kutatások tükrében

<http://www.researchgate.net/publication/270533278>

- Szocializációs minták: bántalmazott gyermek

- bántalmazó szülővé válik
- bántalmazó kapcsolatot létesít

- Társadalmi hatások

Irányelv címe

**Egészségügyi szakmai irányelv az egészségügyi
ellátók feladatairól, gyermekek bántalmazásának,
elhanyagolásának gyanúja esetén**

Az első munkaverziót 2013. júliusban nyújtottuk be a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség és Szervezetfejlesztési Intézetbe (GYEMSZI).

Több fordulóban korrekciók, egyeztetések, GYEMSZI megszüntetése, jelenleg az OBDK-hoz rendelték az irányelveket, talán sínen van???

Szakmaközi együttműködés

1. Dr. Árki Ildikó háziorvostan, gyermekgyógyász OGYEI
2. Dr. Békefi Dezső gyermekgyógyász Kollégium
3. Bíróné Asbóth Katalin védőnő mentálhigiénés szakember OGYEI
4. Csordás Ágnes védőnő MAVÉ
5. Dr. Gyurkó Szilvia jogász; UNICEF
6. Dr. Herczog Mária szociológus ENSZ Gyermekjogi Bizottság,
7. Prof. Dr. Keller Éva egyetemi tanár SE Igazságügyi Orvostan Tanszék;
8. Dr. Kassai Tamás traumatológus főorvos; Országos Baleseti Sebészeti Int.
9. Dr. Katonáné Dr. Pehr Erika jogász Pécsi Tud. Egyet.
10. Dr. Kovács Zsuzsanna házi-gyermekorvos
11. Dr. Lux Ágnes jogász, politológus, Alapvető Jogok Biztosának Hivatala
12. Dr. Major Tamás nőgyógyász; egyetemi docens DEOEC
13. Mátyási Borbála szociális munkás; „Fióka” Gyermek- és Ifjúságléti Központ
14. Papp Krisztina szociálpolitikus; Bp. II. ker. Családsegítő Központ
15. Pápai Balázsné rendőr őrnagy; Baranya megyei Rendőr Főkapitányság
16. Dr. Révész Magda szociálpolitikus „Fióka” Gyermek- és Ifjúságléti Központ
17. Dr. Rudas Gábor radiológus, MR specialista SE MR Kutató Központ
18. Dr. Scheiber Dóra gyermekgyógyász, mediátor OGYEI
19. Dr. Sonnevend Mária gyermekpszichiáter SE I. Gyermekklinika
20. Tománé Mészáros Andrea védőnő OGYEI
21. Zsiros Emese pszichológus OGYEI

Irányelv szerkezete

I. Felismerés, diagnózis

A hazai és nemzetközi irodalom és protokollok ajánlásai alapján segíti az egészségügyben dolgozó szakembereket az elhanyagolás és bántalmazás rizikófaktorainak és tüneteinek felismerésében.

II. Teendők

- Megelőzés, korai felismerés az alapellátásban
- Kommunikáció a sértett gyermekkel
- Kommunikáció a szülővel
- Jelzés és teendők az eset súlyosságának függvényében

1. Ajánlás - anamnézis

Az alábbi rizikófaktorok fennállása felveti bántalmazás/elhanyagolás gyanúját:

- Társadalmi-gazdasági tényezők
- Családi körülmények
- Egyéni rizikófaktorok
 - ✓ A szülő személyiségével összefüggő problémák
 - ✓ A gyermekkel kapcsolatos tényezők
 - ✓ A gyermekbántalmazást kiváltó események

2. Ajánlás – diagnózis általános tényezők

Fel kell vetni a gyermekkel való rossz bánásmód – bántalmazás/ elhanyagolás – gyanúját ha:

- az egészségügyi ellátás igénybevétele késlekedik
- nincs vagy nem elfogadható a sérülés körülményeire vonatkozó magyarázat,
- túl gyakran éri sérülés a gyermeket
- szokatlan tünetekkel vagy túl gyakran keresik fel az egészségügyi intézményt
- a gyermek indokolatlanul sokat hiányzik az iskolából
- a gyermek megjelenése, viselkedése, magatartása gyanút kelt.

3. Ajánlás – fizikai bántalmazás

Bántalmazást kell gyanítani:

- **Általános jellemzők:**
 - a gyermekeken az előadott magyarázattal nem indokolható sérülések, hegek nyomai láthatók
 - a sérülések önálló helyváltoztatásra nem képes gyermekeken láthatók
 - többszörös sérülések, szimmetrikus sérülések
 - sérülések a ruházat által fedett területeken, a szem körül, fülön, arcon, lekötözés nyomai
- **Fizikai bántalmazás speciális esetei:**
 - Horzsolások, hámsérülések, hegek, zúzódások, véraláfutások , harapás, fojtás, fulladás, hajvesztés
 - Égés, forrázás, fagyás
 - Speciális csonttörések: bordatörés, combcsonttörés, felkartörés, koponyatörés, gerinc, medence, kéz és láb, állkapocs, szegycsont törései.
 - Koponyán belüli sérülések, gerincsérülések, megrázott gyermek szindróma
 - Szem sérülései, szájsérülések, belső szervek sérülései

4 - 7. Ajánlás – szexuális bántalmazás

- 4. A szexuálisan bántalmazott gyermek segítségkérését kiemelten komolyan kell venni.
- 5. **Szexuális abúzus gyanúját** kell felvetni, ha az alábbiak valamelyike észlelhető:
 - A végbél és genitális terület tünetei, jelei, sérülései, fertőzései, tátongó vagy tágult végbélnyílás, széklettartási zavar, vizelési nehézségek, idegentest a hüvelyben vagy a végbélben
 - A szájüregben észlelt sérülések
 - Szexuális úton terjedő betegségek
 - Várandósság adolescens korban
- 6. Szexuális abúzus gyanúja esetén **kötelező gyermeknőgyógyász vagy nőgyógyász szakorvosi és klinikai szakpszichológiai vagy gyermekpszichiátriai vizsgálatot** végezni
- 7. Szexuális bántalmazás/erőszak gyanúja esetén **javasolt vizsgálatok:** terhességi teszt, szexuálisan terjedő betegségek (STD) szűrése, 72 órán belül az igazságügyi orvostani vizsgálatához szükséges anyagok levétele.

8. Ajánlás – életveszélyes állapotok

Az alábbi **életveszélyes állapotok** észlelésekor fel kell vetni bántalmazás vagy elhanyagolás gyanúját:

- halál közeli állapot, majdnem bölcsőhalál rohamok (ALTE)
- mérgezés
- fuldoklás, nem halálos vízbe merülés
- betegség előidézése vagy kitalált betegség (Münchausen by proxy)

9. Ajánlás - elhanyagolás

Elhanyagolás gyanúját megerősítik az alábbi **körülmények**:

- **Alapvető szükségletek** hiányosságai: higiénés körülmények, tápláltság, ruházat, a gyermek környezete.
- **Rossz táplálás:** alultáplálás, túltáplálás, az előírt diéta be nem tartása (szándékosság, gondatlanság vagy a család anyagi nehézsége, a szülők hitéleti vagy meggyőződésbeli magatartása pl. fényevő szekta).
- **Megfelelő felügyelet hiánya:** a legtöbb égés és forrázás, napégés, állat harapása, vízbefulladás, mérgezés is. Elhanyagolásnak minősül, ha a gyermeket a felügyeletére alkalmatlan személyre bízják.
- **Egészségügyi ellátás hiányossága:** nem, vagy megkésve veszik igénybe szükséges egészségügyi ellátást, rendszeresen nem veszik igénybe az egészségmegőrző szolgáltatást.
- **Indokolatlan hiányzások az iskolából:** a gyermek nem indokoltan (egészségi ok/fogyatékoság) hiányzik. Ha az iskolai hiányzás oka a család szociális helyzete, esetleg az iskola elutasító/kirekesztő magatartása, akkor elsődleges a család megsegítése.

10. Ajánlás – érzelmi, viselkedésbeli és szociális zavarok

- **Viselkedés, érzelmi állapot:**
 - viselkedésében, érzelmi állapotában gyökeres változás áll be, nem a korának és fejlettségi szintjének felel meg
 - rendszeresen nem tesz eleget kötelezettségeinek pl.: iskolalátogatás,
 - szokatlanul vagy nem a korának megfelelően viselkedik pl.: az orvosi vizsgálat során
- **Egyéb magatartási zavarok:**
 - önsértő magatartás, falcolás, öngyilkossági kísérlet
 - alkohol, drog, deviancia
 - evészavar, enuresis, encopresis
 - szexualizált viselkedés
 - elszökés otthonról
- **Szülő-gyermek kapcsolat ártalmas:**
 - elutasító, kritizáló, ellenséges, megalázó,
 - a gyermek megfélemlítése, kihasználása stb.

11. Ajánlás – teendők

- **Dokumentáció:** A gyermeket ellátó egészségügyi személyzetnek pontosan rögzítenie kell, hogy mely tényezők alapján vetődött fel a gyermek bántalmazásának/elhanyagolásának gyanúja.
- **Mérlegelés:** a bántalmazás/elhanyagolás súlyosságának mérlegelése a megfelelő intézkedés céljából.
 - **Bántalmazás/ elhanyagolás kizárható**
 - **Bántalmazás/ elhanyagolás igazolható és besorolható:**
 - **Mérsékelt veszélyeztető magatartás:** orvosi utasítások be nem tartása, segítségkésedelmes kérése, kötelező védőoltások, szűrővizsgálatok mellőzése, védőnői ellátás elutasítása, sérüléssel nem járó testi fenytés, a vétséggel nem arányos büntetés, indokolatlan iskolai hiányzások, túlzott elvárások, a gyermek érzelmi manipulálása, zilált családi körülmények, a szülők alkoholizálása, a gyermek korának nem megfelelő dolgoztatása, a gyermek devianciája stb.
 - **Súlyosan veszélyeztető magatartás:** folyamatos vagy nagyon gyakori elhanyagolás, vagy az életet, egészséget, fejlődést súlyosan veszélyeztető magatartás, nyilvánvaló bántalmazás.
 - **Élet veszélyeztetése:** akut életveszély gyanúja vagy hosszú távú/életet veszélyeztető kár okozása.

12. Ajánlás – teendők

Kommunikáció:

A gyermek bántalmazása/elhanyagolása igen érzékeny, érzelmekkel telített helyzet, melynek hatékony kezeléséhez az érintettekkel való, az aktuális helyzetnek megfelelő, célzott kommunikáció szükséges.

- **Kommunikáció a gyermekkel**
- **Kommunikáció a szülővel**

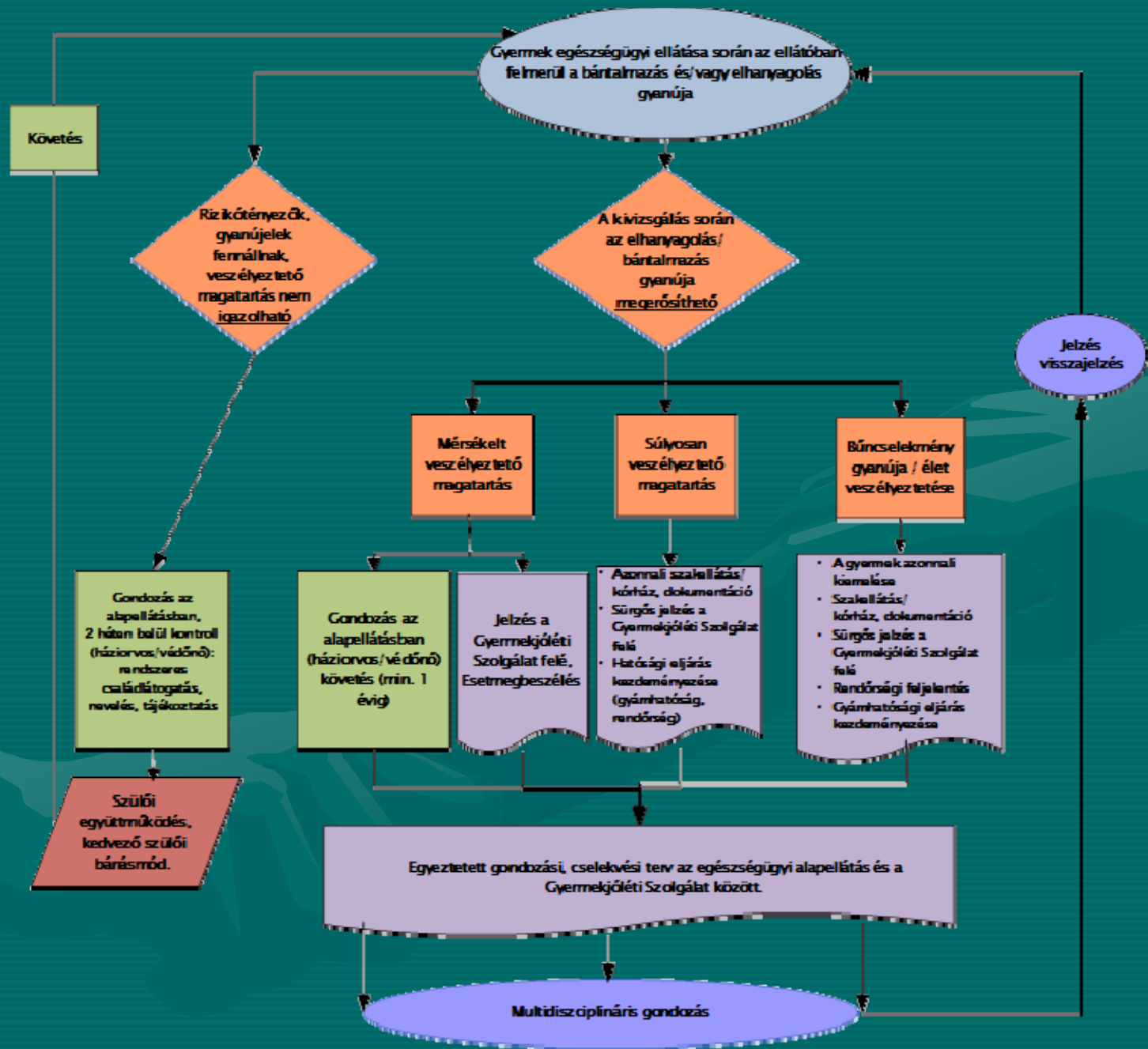
Teendők az eü. ellátáson túl – jogszabályok alapján

- Megelőzés – társadalmi feladat – iskola szerepe!!!
- Dokumentálás
- Jelzés:
 - Eü. szakember köteles jelezni a **gyermekjóléti szolgálat felé**, az észlelés napján szóban és legfeljebb 3 munkanapon belül írásban is. A jelzés során „Esetjelző adatlap” használata javasolt.
 - súlyos veszélyeztető magatartás esetén írásban hatósági eljárást is kell kezdeményezni a **gyámhivatalnál**, **bűncselekmény** gyanúja esetén **rendőrségi feljelentés**.
 - A gyermekek védelmével foglalkozó szakemberek és intézmények tevékenységét össze kell hangolni
 - pedagógus - iskola egészségügyi szolgálat
 - iskola egészségügyi szolgálat – házi orvos, területi védőnő
 - iskola, egészségügy – gyermekjóléti szolgálat

Jelzési kötelezettség!?

1. Óvoda,iskola, nevelési tanácsadó:	50%
2. Védőnői Szolgálat:	13%
3. Rendőrség:	13%
4. Jegyző, gyámhivatal:	9%
5. Egyéb egészségügyi intézmény:	4,3%
6. Személyes gondoskodást nyújtó intézmény:	4%
7. Civil szervezet, egyház, egyén:	2,2%
8. Pártfogó felügyelet, áldozatsegítő:	1%
9. Ügyészség, bíróság:	0,3%
10. Házi orvos, házi gyermekorvos:	0,2%

Forrás:Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának jelentése AJB 2227/2010



Vonatkozó jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
- 2012. évi C. (2012. VII. 13.) törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk.)
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról



Köszönöm a figyelmet