

DOMÁCÍ A GENDEROVĚ PODMÍNĚNÉ NÁSILÍ

MANUÁL PRO LÉKAŘE

MUDr. Eva Vaničková, CSc., UK – 3. LF (vedoucí autorského týmu)

MUDr. Jiří Hanáček, Ústav pro péči o matku a dítě

Mgr. Jindřiška Krpálková, Pro dialog, z.s.

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc., UK – 1. LF

Zdena Prokopová, ROSA – centrum pro ženy

MUDr. Jana Šeblová Ph.D., Záchranná služba Středočeského kraje

Mgr. Petra Vitoušová, Bílý kruh bezpečí

OBSAH

ÚVOD	4
<i>Eva Vaničková</i>	
I. DOMÁCÍ NÁSILÍ A GENDEROVĚ PODMÍNĚNÉ NÁSILÍ	5
<i>Jindřiška Krpálková</i>	
II. VČASNÁ DETEKCE A IDENTIFIKACE	11
<i>Eva Vaničková</i>	
III. TRAUMA A POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	15
<i>Hana Papežová</i>	
IV. DOPAD NA ZDRAVÍ	17
<i>Eva Vaničková</i>	
V. KOMPETENCE ZDRAVOTNÍKŮ	20
<i>Petra Vitoušová</i>	
VI. DOPORUČENÝ POSTUP	22
<i>Zdena Prokopová</i>	
VII. POKYNY PRO ODBORNÉ LÉKAŘE	
Urgentní příjem a záchranná služba	28
<i>Jana Šeblová</i>	
Primární péče	31
<i>Eva Vaničková</i>	
Gynekologie	33
<i>Jiří Hanáček</i>	
Psychiatrie	36
<i>Hana Papežová</i>	
Hospitalizace ve zdravotnických zařízeních	40
<i>Eva Vaničková, Hana Papežová</i>	
VIII. DIAGRAM POMOCI	42
<i>Petra Vitoušová</i>	
IX. PRÁVNÍ RÁMEC	53
<i>Petra Vitoušová</i>	
X. KONTAKTY	55
<i>Zdena Prokopová, Petra Vitoušová</i>	

Titul DOMÁCÍ A GENDEROVĚ PODMÍNĚNÉ NÁSILÍ, Manuál pro lékaře,
autorů: Vaničková E., Hanáček J., Krpálková J., Papežová H., Prokopová Z.,
Šeblová J., Vitoušová P.,
vydává UK – 3. LF, 2017, Praha
1. vydání, 2017, grafická úprava a tisk Made in Heart, s.r.o., Praha

Manuál je vydán v rámci Dvoustranné smlouvy o spolupráci mezi
Regionálním úřadem WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR
na období 2016–2017 a naplňování projektu „Implementace a hodnocení
příslušných opatření pro účinnou prevenci a kontrolu násilí a opatření na
pomoc obětem v systému zdravotní péče, se zaměřením na dosažení
cílů stanovených v Akčním plánu prevence domácího a genderově
podmíněného násilí na léta 2015–2018.“

ISBN 978-80-87878-30-9

Tato publikace vznikla a byla vydána za podpory senátora MUDr. Lumíra
Kantora, Ph.D.

Manuál byl vydán bez jazykové korektury.

ÚVOD

Cílem Manuálu pro lékaře je posílení prevence proti domácímu a genderově orientovanému násilí prostřednictvím vzdělávacího programu. Předkládaný program se zaměřuje na specifické znalosti a sociální dovednosti, které lékaři i sestry ve své každodenní praxi potřebují v kontaktu s oběťmi násilí.

Na základě řady nejen českých, ale i zahraničních zkušeností víme, že samy oběti si přejí, aby se lékaři o problematiku násilí ve svých ordinacích zajímali. Nejen z tohoto důvodu, ale zejména s ohledem na dlouhodobé následky násilí na zdraví a snížené kvalitě života je nezbytné, aby se včasná detekce a identifikace domácího a genderově podmíněného násilí stala pravidelnou součástí kurikula lékařské prohlídky.

Obdobně jako u jiných forem poškození zdraví, lékař pátrá po jeho příčinách, a tak by tomu mělo být i při detekci široké škály nesespecifických nebo specifických indikátorů v rovině tělesné, emocionální a behaviorální, svědčících o expozici jakoukoli formou domácího či genderově podmíněného násilí.

Manuál ve stručnosti přináší základní informace a je průvodcem připravovaného edukativního programu, který v širších souvislostech, kasuistikách a ukázkách bude nabízet doplnění a rozšíření v rámci postgraduálního vzdělávání.

I. DOMÁCÍ NÁSILÍ A GENDEROVĚ PODMÍNĚNÉ NÁSILÍ

Domácí násilí dle definice Istanbulské úmluvy jsou veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického, ekonomického či dalších forem násilí, k němuž dochází v rodině nebo domácnosti, anebo mezi bývalými či stávajícími manželi, partnery či osobami blízkými, bez ohledu na to, zda násilná osoba sdílí nebo sdílela společnou domácnost s osobou ohroženou tímto násilím. Jde o opakované násilné jednání nebo vyhrožování takovými jednáními, v jehož důsledku dochází k nebezpečnému útoku proti životu, zdraví, svobodě nebo lidské důstojnosti či hrozí, že k němu dojde. Jedná se tedy o stav, kdy jedna osoba využívá své převahy (fyzické, psychické, ekonomické) nad osobou druhou. Domácí násilí je v tomto případě založeno na trvalé asymetrii ve vztahu. Jedna osoba je tedy „oběť“, nověji „osoba ohrožená“, druhá osoba je „pachatel“, nověji „osoba násilná“. Samy sebe tyto osoby nikdy ve vzájemném vztahu nepovažují za sobě rovné, používají tuto danou asymetrii za nástroj mocenské komunikace. Velkou roli zde hraje uplatňování moci formou kontroly, zastrasování, vydírání. Důležitým faktorem je **cyklus průběhu domácího násilí, který má tři fáze: fázi narůstání napětí, fázi násilí, fázi klidu**. Střídání fází posiluje asymetrii ve vztahu mezi partnery a následné snížení schopnosti oběti řešit včas a účinně partnerovo násilí. Ve fázi klidu oběť znovu a znovu uvěří omluvám, korekcí a možnosti narovnání vztahu. Postupně tak dochází k rezignaci oběti (naučená bezmoc), jenž otevírá hráze eskalaci násilí. **Aktuální informace o četnosti výskytu domácího násilí v ČR ve srovnání s ostatními zeměmi lze nalézt nejlépe v Evropské studii FRA; viz <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/vaw-survey-results-at-a-glance>**

Podle evropské studie FRA a některých dalších studií v ČR nějakou formu násilí v rodině mohla zažít až třetina žen v ČR.

Znaky domácího násilí:

- K domácímu násilí dochází v soukromí (území rodiny chápe společnost jako intimně privátní).
- Domácí násilí nejsou běžné hádky – kromě psychického teroru (vyhrožování, ponižování, odpírání potravy či spánku) často dochází k surovému fyzickému napadání, které končí vážným zraněním s celoživotními následky či dokonce smrtí.
- Dlouhodobý výskyt násilí ve vztahu může vyvolávat tzv. Stockholmský syndrom, kdy oběť je plně závislá na vůči sobě násilné osobě, soucítí s ní, projevuje jí solidaritu, omlouvá a bagatelizuje její činy.
- Stupňování agrese v útocích, stupňování bezmoci oběti
- Domácí násilí se vyskytuje ve všech společenských skupinách, nezávisle na vzdělání či ekonomické situaci pachatele či oběti, nevyhýbá se ani pomáhajícím profesím.

Rizikové faktory domácího násilí:

- Nerovnost ve vztahu, např. fyzické nebo duševní postižení, neobvyklá etnicita, neznalost jazyka a poměrů v dané zemi, zdravotní stav, závislost na návykových látkách mohou působit jako zesilovač či urychlovač eskalace násilí.
- Oběti domácího násilí neodcházejí od násilného partnera a opakovaně se k němu vrací z řady důvodů (např. úplná rodina pro děti, citový vztah k partnerovi, omlouvání násilného chování, sebeobviňování). Mezi důvody, proč oběť neodejde, patří i strach z fyzického napadení, zastrasování, vydírání ze strany partnera, pocit bezmoci a beznaděje, ekonomická závislost.
- Popírání existence domácího násilí, popírání jeho závažnosti a popírání řešitelnosti domácího násilí

Co je dobré mít na paměti:

- Domácí násilí se těžko prokazuje, informace bývají zcela protichůdné, a zejména psychické násilí je těžko identifikovatelné a prokazatelné. DN může začínat již ve fázi zamilovanosti, vrcholit v době těhotenství a po narození dítěte.
- Děti, vyrůstající v násilném rodinném prostředí v roli svědků, jsou také jeho oběťmi. Rodiče nemají kapacitu vnímat potřeby svých dětí a dětem se tak dostává pokřiveného obrazu o fungování rodiny, kde rozhoduje moc a násilí. Dítě

se ztotožní buď s obětí, nebo s násilnou osobou; nese si patologické vnímání vztahů s sebou po celý život.

- Rodič, který je sám vystaven útokům, má tendenci být násilný ke svým dětem, a to až velice nepřiměřeně krutě i bezdůvodně.
- Za násilí má vždy odpovědnost ten, kdo se ho dopouští.

Genderově podmíněné násilí – zatímco pohlaví je termín pro biologickou odlišnost muže a ženy, **gender představuje sociální konstrukt a vyjadřuje mužské a ženské chování vyvinuté v průběhu socializace**. Role oběti a násilné osoby se nemusí krýt s pohlavím, nicméně statistiky ukazují, že oběti jsou častěji než muži ženy a děti, častěji dívky než chlapci. Podstatné je vždy uplatňování moci. Za genderově podmíněné násilí je označováno:

- násilí v blízkých vztazích/domácí násilí
- sexuální násilí (znásilnění, sexuální zneužívání, sexuální zneužívání dětí, dětská pornografie, šikana, bossing, mobbing, sexting)
- mrzačení ženských pohlavních orgánů (ženská obřízka)
- vraždy ze cti/krevní msta, násilí z nenávisli namířené vůči ženám
- obchod s lidmi, obchod se ženami za účelem sexuálního vykořisťování, nucené práce, otroctví, prostituce, nucené sňatky

Sexuální násilí je jakékoli sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy, činy směřující k obchodování s lidmi či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívá nátlak nebo není ověřitelně v souladu s přáním zúčastněných jedinců či je namířeno vůči nezralé osobě (dítě, osoba s mentálními problémy). Ve většině případů s sebou sexuální násilí nese **používání sexuality jako nástroje moci**. WHO uvádí, že faktorem proč se sexuální násilí ze strany mužů vůči ženám a dětem děje v tak vysoké míře, je pravděpodobně „**ideologie mužského sexuálního oprávnění**“. Tedy jistý sociální konstrukt, že takové chování lze ospravedlnit něčím, co patří k výbavě muže (případně dospělého člověka).

Výzkumy ukazují, že všech forem sexuálního násilí se častěji dopouštějí pachatelé z blízkého okolí oběti, a je to právě sexuální násilí, které patří mezi nejméně oznamované delikty. (S výjimkou vraždy je znásilnění považováno za nejvíce zraňující zločin.) Oficiální statistiky doprovází tzv. vysoká latence (zatajování a skrývání činů) – častěji bývají oznamovány případy, kdy došlo k tělesným zraněním, nebo

je pachatelem neznámý agresor. V ČR je oficiálně registrováno jedno až dvě znásilnění denně, předpokládá se, že znásilnění je oznamováno pouze v 8 % případů (znásilnění v rámci rodinných a partnerských vztahů pouze ve 3 % případů). Se sexuálním násilím se v průběhu svého života setká až 25 % žen a 6–10 % mužů (oficiální statistiky postihují pouze zlomek skutečného výskytu sexuálního násilí).

Mrzačení ženských pohlavních orgánů (ženská obřízka) – v mnoha zemích světa je dodnes prováděna ženská obřízka, kterou je nutno vnímat jako jednu z nejtěžších a nejhrůznějších forem genderově podmíněného násilí. Je nuceně prováděna nezletilým dívkám v raném dětství s vědomím a přímo na přání rodičů, často za účasti jejich matek, které ji také podstoupily v dětství. Vzhledem k tomu, jak a za jakých okolností se ženská obřízka děje, je v současnosti nazývána a chápána jako záměrné mrzačení a mučení dětí. Nezřídka je přímým následkem provedené obřízky smrt. Následky obřízky mají obzvláště závažný vliv na další vývoj dívky, a to v mnoha oblastech fyzického zdraví (infekce včetně viru HIV, komplikace s vyměšování, komplikace s těhotenstvím a při porodu, utrpení při sexu, atd.), dále pak nesmírně závažný a traumatizující vliv na duševní zdraví, při navazování a udržení vztahů, atd.

Dle rozsahu jsou podle WHO rozlišovány **4 typy ženské obřízky**:

Typ I: částečné nebo úplné odstranění viditelných pohlavních orgánů – klitorisu a okolí (klitoridektomie).

Typ II: částečné nebo úplné odstranění vnějších pohlavních orgánů /viz typ I/ a malých stydkých pysků s/bez obřezání velkých stydkých pysků.

Typ III: zúžení poševního otvoru a vytvoření kryjícího uzávěru tím, že jsou malé a/ nebo velké pysky obřezány a tkáň spojena, s/bez odstranění viditelné části klitorisu (infibulace).

Typ IV: zahrnuje zákroky, které nelze zařadit do předchozích třech kategorií. WHO jmenuje např. probodávání, provrtávání, nařezávání (introcize) a vyškrabování, rovněž kauterizaci ženských rodidel. Jedná se převážně o státy: Egypt, Guineu, Mali, Sierra Leone, Somálsko, Súdán, Eritreu, Etiopii, Džibuti. Mimo africký kontinent se provádí v Jemenu, iráckém Kurdistánu, u beduínů v Izraeli, ve Spojených arabských emirátech, Malajsi, Indonésii, i v dalších zemích. Důvody k obřízce se v různých částech světa liší, stejně tak i způsob provedení. Důvody jsou podmíněny tradicemi a svázány s rituály, nejsou však spojeny s žádným náboženstvím. Ve většině zemí světa je ženská obřízka **zákonem zakázána**.

Dle prohlášení Evropské komise se odhaduje, že v Evropě žije více než 500 tisíc žen a dívek, které podstoupily tento zákrok. Tento problém přichází do Evropy a tedy i do ČR, spolu s migrací. **Český lékař a česká lékařka se s tímto jevem mohou setkávat při výkonu své praxe více způsoby. Lékaři a lékařky by měli být odborně připraveni na to, že mohou být konfrontováni s tímto jevem v akutním případě, kdy při výkonu tohoto zohavení nebo při následných komplikacích dojde k závažnému krvácení či jiným zdravotním potížím a osoba vyhledá lékařskou pomoc (dívka či žena je obvykle provázená rodinným příslušníkem mužského pohlaví). Komplikace mohou nastat také v těhotenství, při porodu, v souvislostech s infekcemi a dalšími poruchami či onemocněními.**

Vraždy ze cti, krevní msta, násilí z nenávisti – v obdobných oblastech, kde se provádí nezákonná ženská obřízka, se tradičně vyskytuje také tzv. krevní msta nebo msta pro čest. Jde o to, že znásilněnou, nevěrnou, či ženu, která vstoupí do milostného vztahu mimo svou komunitu nebo bez souhlasu své rodiny, či neposlušnou ženu, je třeba zabít nebo zmrzačit pro vyrovnaní v dané komunitě takto požímané spravedlnosti. S globalizací a migrací se může objevit i v ČR mezi přistěhovalci.

Naopak **násilí z nenávisti** se děje ve světě průběžně a všude. Je namířeno proti, např. Islámu, cizincům, prostitutkám, lesbičkám či gayům, ale i osobám s postižením nebo etnickým skupinám. Může se projevit až násilným trestným činem jako bití, pálení, znásilnění či dokonce brutální zabití.

Je samozřejmé, že z hlediska trestního práva jsou tyto delikty chápány jako trestné činy. Pro práci s oběťmi, pro jejich léčení, je však nezbytné znát pozadí těchto činů. **Čeští lékaři se s danou problematikou mohou ve své praxi setkat při akutních stavech, ale i při léčení následků těchto činů.**

Obchod s lidmi: nucená práce, otroctví, prostituce – ruku v ruce s globalizací a migrací zažívá nebývalý nárůst obchod s lidmi („najímaní, přeprava, převoz, přechovávání nebo přijetí osob za účelem zneužívání za pomoci hrozby, použití síly nebo jiných forem donucení, za pomoci únosu, podvodu, uvedení v omyl nebo zneužití moci či stavu bezbrannosti nebo pomoci předání nebo přijetí plateb či výhod, a to za účelem získání souhlasu osoby mající kontrolu nad jinou osobou“). Nejčastěji jde o obchod se ženami a dětmi za účelem sexuálního vykořisťování a nucené práce. Hlavními příčinami jsou nestabilita ve vlastní zemi, válečné konflikty, bída a absence pracovních příležitostí spolu se stále živějším snem o bohatém bezproblémovém životě na „zlatém západě“ v Evropě či USA. Odhaduje se, že ročně je ve

světě obchodováno až 2 miliony osob, v Evropě je obchodováno 300 až 500 tisíc osob. Roční zisky pachatelů jsou odhadovány na 31,6 miliard dolarů.

Česká republika je zemí zdrojovou, tranzitní i cílovou. To znamená, že občané ČR se mohou stát obětí obchodu s lidmi v cizině. Přes území České republiky jsou dále prodáváni a převáženi občané třetích států včetně dětí, na našem území jsou ale také obchodováni čeští i zahraniční občané. Obchodované osoby jsou zvláště zranitelné oběti trestných činů. **Čeští lékaři a lékařky by měli o této problematice vědět, znát její specifika a být připraveni s těmito specifickými oběťmi pracovat v rámci svého oboru.**

Hlavní rizikové faktory všech druhů genderově podmíněného násilí ve vztahu k léčbě a informovanosti lékařů:

1. Skrytost

Genderově podmíněné násilí se děje v skrytu za zavřenými dveřmi, ačkoli často ti nejbližší o něm vědí, a přesto zůstává tabuizováno a neřešeno. Je typické, že jde o činy, které nesmírně silným emotivním způsobem zasahují do integrity osobnosti. Hloubka zranění spočívá v tom, že došlo k intenzivnímu narušení nejintimnější zóny osobnosti člověka. Lidská bytost je zasažena v tom nejcitlivějším a nejprivátnějším prostoru. Osobám zasaženým a dotčeným genderově podmíněným násilím brání naučená bezmoc a nulová důvěra vyhledat pomoc a požádat o ni. Pomoc obětem násilí znesnadňuje také popírání tohoto jevu.

2. Mnohočetnost zranění

V problematice genderově podmíněného násilí se setkáváme s tím, že oběti se mohou dít všechny druhy možného násilí. Mnohočetnost zranění z pohledu oběti brání tomu, aby osobní příběh oběti byl brán vážně.

3. Sekundární viktimizace

Oběť po oznámení trestného činu podstupuje opakovaná lékařská vyšetření, výslechy policií, u soudu, je konfrontována s rodinou a svým prostředím, čelí předsudkům, nedůvěře, pocitům ponížení apod. To vše lze vnímat jako sekundární viktimizaci, druhotné ponižování, které je v ČR druhým nejčastějším důvodem, proč oběti vyhledávají poradny pro oběti trestných činů.

II. VČASNÁ DETEKCE A IDENTIFIKACE

Lékaři musí hrát klíčovou roli ve včasné detekci, intervenci a poskytování specializované léčby obětem domácího nebo genderově podmíněného násilí. Vyžaduje to specifické znalosti, sociální dovednosti, empatii, psychognoštickou citlivost a etický rozměr. Lékaři potřebují minimálně dobré povědomí o navazujících službách a také mít k dispozici kontaktní či informativní materiál pro oběti násilí.

Cílem včasné detekce v lékařské ordinaci je zjištění osobní zkušenosti pacienta/ky s jakoukoli formou domácího či genderově podmíněného násilí dříve, než dojde k závažnému poškození zdraví, rozvoji traumatu nebo posttraumatické stresové poruchy. Čas je rozhodující faktor – včasnost je podmínkou pro nastavení efektivnější intervence a prevence rozvoje chronických onemocnění u potencionálních obětí násilí.

Včasná detekce násilí v lékařských ordinacích se ve všech vyspělých státech stává rutinní součástí vyšetření a dokonce **klíčovou prioritou veřejného zdraví**. Ke zvýšení citlivosti a ochoty osob svěřit se lékařům se zkušeností násilí mohou přispět i informativní materiály a plakáty v čekárnách ordinací. Zahraniční zkušenosti ukázaly, že ochota svěřit se lékařům s takto vybavenou čekárnou dvojnásobně vzrostla. Plakát v čekárně je tedy vnímán jako vstupní brána ke včasné detekci a efektivnímu screeningu v lékařské ordinaci. Obdobnou roli sehrávají objednávací průkazky, na kterých lékař nechá z druhé strany vytisknout telefonní kontakty na služby obětem násilí.

Doporučeným postupem včasné detekce násilí je **zařazení několika screeningových otázek do anamnestického vyšetření**. Mezi rutinní screeningové otázky patří otázky zaměřené na osobní zkušenost s násilím v primární rodině, v partnerských vztazích včetně současného vztahu – sekundární rodiny. Zařazení povinného screeningu do kurikula preventivních prohlídek je nástrojem destigmatizace násilí nejen v lékařské ordinaci, ale v celé společnosti.

Tyto citlivé otázky vždy lékař pokládá za současného očního kontaktu, dokumentaci doplní až po uzavření screeningu nebo po realizaci krátké intervence. Je třeba, aby si každý lékař uvědomil, že i jedna otázka na násilí může být důležitým krokem

ke zlepšení zdraví. Verbální formě dotazování směle konkuruje krátká písemná verze, kterou si může lékař sám připravit, a dát k vyplnění při prvním kontaktu; dle aktuální potřeby jen ústně doplnit a zařadit jako součást zdravotnické dokumentace.

Screeningový dotazník:

1. Máte z dětství osobní zkušenost s tělesným týráním?
2. Byla jste sexuálně zneužita?
3. Byla jste znásilněna?
4. Byla jste v dětství vystavena psychickému násilí?
5. Ve svých partnerských vztazích jste se setkala s násilím, nebo se cítila zraněná, partner vám vyhrožoval nebo jste se ho bála?
6. Žijete v současné době ve vztahu, kde jste zraňována, je vám vyhrožováno nebo máte strach?
7. Jestliže ano – opakuje se to, jak dlouho trvá, eskaluje násilí, svěřila jste se někomu, jsou v rodině děti, byla jste již v minulosti lékařem ošetřena, bojíte se partnera?

Screeningové vyšetření dospělých osob pro násilí má navazovat na péči praktických pediatrů a mělo by zahrnout všechny ženy od 14 let. Ústní forma screeningu je náročnější na sociální kompetence lékaře a vhodné prostředí. Včasná detekce by měla být realizována v jazyce, kterému oběť rozumí.

Optimální je, aby screeningové vyšetření bylo součástí primární péče, urgentní péče, porodnické a gynekologické péče, psychiatrické péče.

V reakci na zveřejněnou aktuální zkušenost s násilím je třeba, aby lékař:

1. ocenil zveřejnění
Velmi si vážím vaší otevřenosti, vím, že to musí být pro vás moc těžké.
2. podpořil a ujistil, že rozumí obtížnosti situace
To muselo být děsivé, a není správné, aby muž ubližoval ženě nebo se k ní choval...
3. potvrdil správnost rozhodnutí o tom hovořit
Určitě je těžké o tom hovořit. To, co se vám děje, není vaše vina!

4. byl přátelský, nikoli direktivní
Nic nenařizovat a postupovat za souhlasu oběti

5. měl profesionální přístup
„Nevyzvídat“. Při podezření na násilí je třeba získat více informací, je třeba začít se širokými otázkami cílenými na popis, nikoli proč se to děje! Přesná dikce otázek jako příklad není uvedena, z důvodu jejich možné nepřiléhavosti a strojenosti v konkrétní situaci, což by mohlo vzbudit zdání neupřímného zájmu lékaře

6. poskytl pomoc
Nejste v tom sama, můžeme vám pomoci; zjistit pocit jejího bezpečí po návratu domů.

Popř. odkaz a předání do péče odborného lékaře

7. posoudil riziko
Aktuální zdravotní stav, sociální situace, budoucnost

8. předal informace
Následky, opakování, kontakty na tísňová volání a poradenská pracoviště

9. poradil
Řešení, osobní bezpečnostní plán

Výše uvedeným postupem lékař realizuje včasnou intervenci. Můžeme tedy realizaci včasné detekce a včasné intervence na základě screeningu vnímat jako **metodu krátké intervence zaměřené na násilí**. Tato krátká intervence v lékařské ordinaci rozšiřuje spektrum svého užití u takových poruch zdraví, které svojí četností a dopadem na zdraví významně ohrožují kvalitu života významné části populace.

Vstupní a primární data o zkušenosti s násilím mohou přispět k lepšímu porozumění změny frekvence návštěv a jejím důvodům, posouzení rozmanitých somatických stesků nereagujících na léčbu, opakovaným žádostem o předpis barbiturátů, hypnotik či antidepresiv, obzvláště jsou-li doprovázené rozvojem specifických či nespecifických markerů násilí.

Praktický lékař by měl vždy věnovat zvýšenou pozornost včasné detekci násilí tehdy, když identifikuje přítomnost tělesných a psychických markerů násilí.

Tělesné indikátory násilí:

- vícečetné hematomy – tvar, lokalizace
- uražené nebo vylomené zuby
- tržné, řezné nebo bodné rány
- vytrhané vlasy, alopecie
- pohmožděniny, zlomeniny
- protržení ušního lalůčku náušnicí, protržení ušního bubínku
- krvácení
- vnitřní poranění
- otřes mozku, ztráta vědomí
- popáleniny, pálení cigaretou
- sebepoškození
- gynekologické problémy
- potrat a předčasný porod
- sexuálně přenosné choroby
- rozmanité somatické stesky
- bolest
- opakovaná a častá nemocnost

Psychické indikátory násilí:

- zvýšená úzkost
- depresivní symptomatologie
- pocity strachu, bezmoci a viny
- apatie a sociální stažení
- poruchy spánku
- poruchy příjmu potravy
- výbuchy vzteku
- ztráta sebevědomí
- snížený výkon
- rozvoj závislého chování na tabáku, alkoholu, nelegální droze, lécích
- sebevražedné chování

Některé zahraniční studie uvádí, že až 91 % těhotných žen by uvítalo, kdyby se jich gynekolog zeptal na domácí násilí v době těhotenství (Norsko) a 74 % žen by uvítalo, kdyby se jich praktický lékař zeptal na zkušenost s násilím (USA). Týrané ženy uvádí, že od lékařů očekávají, že se budou v problematice násilí orientovat včetně nabídky komunitních služeb, že se pokusí zajistit kontinuitu péče, že budou diskrétní, že si po zveřejnění na ně udělají čas. O využití zdravotnických služeb oběťmi domácího násilí vypovídá studie z USA: jen 18 % obětí násilí vyhledá v prvním roce lékařské ošetření, ale 56 % muselo vyhledat ošetření po druhém trvání a opakování násilí, zbylé oběti po dobu tří let nevyhledali žádného lékaře. Tato data jasně svědčí ve prospěch včasné detekce, včasné intervence, neboli krátké intervence a lékařské ordinaci zaměřené na násilí.

McCauley J. and all. *The Battery Syndrom. Prevalence and Clinical Characteristics Dometic Violence in Primary Care Medizine Internal. Am.Intern.Med. 1998,123 (10)*

Neroien A.I, Schei B. *Partner Violence and Health. Scand. Journal of Publice Health. Vol. 36,2, 2008*

III. TRAUMA A POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD)

Diagnózy **reakce na závazný stres (F.43.0)** a **poruchy přizpůsobení (F.43.2)** mají jasnou návaznost na traumatickou událost nebo akutní těžký stres, mimořádně stresující životní zážitek nebo životní změnu s trvalým nepřijemným následkem. Traumatickým zážitkem může být vážné ohrožení bezpečnosti nebo somatické integrity jedince nebo blízkých osob.

Projevy se mohou velmi lišit, může jít o ustrnutí se zúženým vědomím neschopností reagovat na další podněty a desorientaci, odklonu od situace nebo agitace, hyperaktivita s příznaky vegetativními (zrychlení tepu, pocení červenaní). Při akutní reakci na stres trvají 2–3 dny a může na ně být částečná nebo i úplná amnézie.

Mechanismus poruchy můžeme považovat za neadaptivní reakci na těžký nebo trvalý stres, jsou narušeny mechanismy normálního zvládnání stresu s následným zhoršeným sociálním fungováním. S tím mohou souviset i různé formy sebepoškození (například intoxikace léky, řezání), nadměrné pití alkoholu.

Posttraumatická stresová porucha zpravidla vzniká s odstupem několika týdnů i měsíců, zřídka po 6 měsících. Trauma je takového rázu, že pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou úzkost... pak se opakuje prožívání traumatu ve dne i ve snech, vede k určitému emočnímu otupení, pocitu „necitlivosti“, zvýšené dráždivosti s vegetativní hyperaktivací, přehnaným úlekovým reakcím a nespavostí, vyhýbání se činnostem a situacím, které trauma připomínají. Může mít i dlouhodobý charakter a vést i ke změnám osobnosti (transformace osobnosti).

Traumatický stres může spustit i další psychické obtíže, často úzkostné, depresivní stavy se suicidálními myšlenkami. Také zvyšuje riziko obezity v dospělosti a mění průběh poruch příjmu potravy; negativní emoce, zhoršení sebevědomí

a sebehodnocení vedou nejen ke zhoršení duševního stavu, ale i k nárůstu zánětů a zhoršení imunity.

Predisponující faktory a psychická odolnost (resilience). Pokud jsou přítomny predisponující osobnostní rysy (kompulsivní, astenické) nebo neurotické onemocnění v anamnéze, mohou snížit práh pro vznik syndromu nebo zhoršit jeho průběh, ale nejsou nezbytné a nestačí k jeho vysvětlení. V současné době jsou diskutovány rysy, které posilují individuální odolnost vůči stresu a schopnost jeho úspěšného adaptivního zpracování. Objevuje se i téma posttraumatického rozvoje, kdy po traumatickém zážitku dochází k významné pozitivní změně v kognitivním a emočním životě člověka, při níž se dostává nad svou původní úroveň adaptace, sociálního a psychologického fungování a chápání smyslu života. Změna by se měla projevit navenek v chování a jednání.

IV. DOPAD NA ZDRAVÍ

Dopad domácího a genderově podmíněného násilí na zdraví je neuvěřitelně velký. Nejedná se pouze o krátkodobou terapii viditelných poranění, ale také o dlouhodobé následky, které významně snižují kvalitu života obětí, jejich dětí, ale také vedou ke zkrácení délky života. Samozřejmě nás primárně zajímají dlouhodobé zdravotní následky v kontextu definice zdraví jako biopsychosociální pohody, ale nemůžeme nezmínit nepředstavitelně vysoký ekonomický dopad násilí.

Je třeba mít na paměti, že oběti násilí jsou vystavené vysoké míře zátěže/stresu, a je to stres, resp. reakce organismu ke zvládnání stresu, které jsou odpovědné za rozvoj dlouhodobých následků traumatického stresu a řady chronických onemocnění.

Domácí násilí je fenomén, pro který je typické opakování a eskalace, který významně modifikuje zdravotní dopad násilí. Spokojenost v partnerském vztahu je jedna ze zásadních determinant kvality života. **Well-being** (osobní prožívání života) se odvíjí od pěti základních faktorů, které rozhodují o kvalitě života či pouhém přežívání: smysluplnost – vztahy – finance – zdraví – zapojení do občanského života. Nikoho nepřekvapí skutečnost, že násilí významně snižuje kvalitu života a ubírá obětem násilí pocit životní pohody.

Pro pochopení problému je třeba mít na paměti, že trauma spočívá v nervové soustavě, nikoli v události, proto oběti násilí v sobě nesou **celoživotní otisk traumatu**. Po traumatizující události se objevují **krátkodobé příznaky** – tělesné změny a negativní emoce. Tyto příznaky jsou fyziologickou reakcí a každý, kdo je v kontaktu s obětí v prvních hodinách a dnech, může tyto známky včas identifikovat. Tyto změny (vyjma nevratného tělesného poškození) odezní. Zda se projeví **dlouhodobé příznaky** či nikoli, závisí na řadě proměnných: osoba pachatele a vztah oběti k němu – fenomén opakování – závažnost traumatu – resilience oběti – sociální podpora okolí. Při opakované agresi je oběť vystavená chronickému stresu, který vyvolává morfologické, metabolické a funkční změny mozku, které stojí za rozvojem řady chronických onemocnění.

Vzhledem k tomu, že registr úrazů neuvádí příčiny, neznáme přesná data o tělesném násilí vyžadujícím lékařské ošetření. Víme, že z celkového počtu ošetřených úrazů u dospělé populace 21 % připadá na tzv. domácí úrazy, nicméně o příči-

nách můžeme jen spekulovat. Hospitalizováno pro úraz bývá v jednom roce téměř 200 000 dospělých osob.

U obětí vystavených dlouhodobému násilí dochází k narušení kognitivních, sociálních a emocionálních funkcí, které vnímáme v behaviorální rovině: zvýšená podrážděnost, náladovost, nesoustředěný zhoršený výkon, sociální stažení, nepřátelský postoj k okolí, neschopnost dlouhodobého plánování a přijímání zásadních rozhodnutí, neschopnost projevit náklonnost.

Řada obětí potlačuje své emocionální rozrušení, není schopna si přiznat příčinnou souvislost a to podporuje **somatizaci jejich stesků a problémů**. Nejčastěji se jedná o časté, opakované bolesti hlavy, šíje, zad, svalovou ztuhlost, nevolnost a poruchy spánku. S tím bývá často spojen problém nadužívání léků a rozvoj závislého chování na lécích.

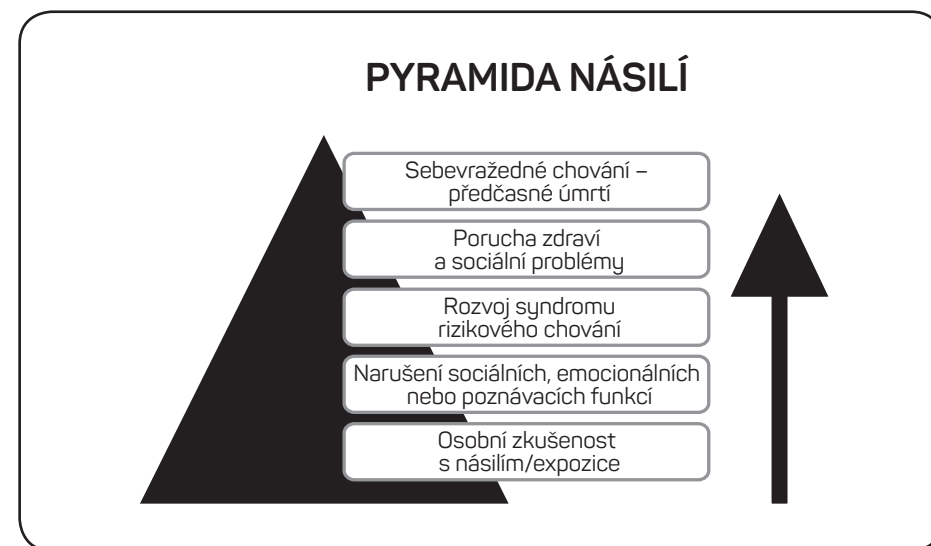
Pro oběti násilí je typický **rozvoj poruch psychického zdraví**, téměř u všech obětí se rozvine úzkostná porucha (generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, agorafobie ad.), zhruba u čtyř z pěti obětí se rozvine deprese, u dvou třetin posttraumatická stresová porucha. U obětí násilí se velmi často **rozvine závislé chování** na tabáku, alkoholu, nelegálních droze či lécích, nebo také poruchy příjmu potravy a záměrné sebepoškozování či **sebevražedné chování**, kdy oběti obrací násilí proti sobě samým. V ČR vyhledá ročně psychiatrickou péči minimálně jednou 2 800 000 obyvatel, z nichž každý čtvrtý pro úzkostnou poruchu, každý devátý pro depresi a najdeme mezi nimi řadu obětí domácího nebo genderově podmíněného násilí.

Poruchy somatického zdraví u obětí násilí zahrnují vypadávání a šedivění vlasů, zhoršenou pleť, snížení přirozené imunity (což má za následek vyšší frekvenci virových respiračních onemocnění a herpes), nepravidelný menstruační cyklus, spontánní potrat, sexuálně přenosné choroby, nechtěné těhotenství, pálení žáhy, nechutenství, bolesti břicha, zvýšené riziko diabetu 2. typu, svalové křeče, bolesti svalů, zad, tiky, zhoršení astmatu, rozvoj autoimunních onemocnění (Crohnova nemoc, psoriáza, revmatoidní artritida, roztroušená skleróza), hypertenzi, zvýšenou hladinu krevních tuků (která přispívá rozvoji aterosklerózy), srdečního selhání a mozkové mrtvice. Násilí samozřejmě není jedinou a přímou příčinou výše uvedených nemocí, ale spolupodílí se na jejich rozvoji. Podle WHO 16 % novorozenců s nízkou porodní hmotností se narodilo matce – oběti násilí.

V souvislosti s násilím, vyjma úmrtí v důsledku poranění nebo sebevražedného chování, je třeba reflektovat nové vědecké poznatky, které prokázaly na poli epi-

genetiky, že chronický stres se spolupodílí na mechanismu změn, které mají za následek zkrácení lidského života (zkrácení telomér na konci chromozomů).

Studie WHO o vlivu nepříznivých událostí v dětství na zdraví v dospělosti, tzv. ACE studie, které se zúčastnilo více než 17 000 respondentů v evropských zemích, potvrdila riziko rozvoje závislého chování a sebevražedného chování u obětí násilí jako statisticky vysoce signifikantní. Riziko sebevraždy je u obětí násilí 41,3 x větší, zneužívání alkoholu 9,1 x vyšší, zneužívání drog 6 x vyšší a kouření 3 x vyšší.



WHO: Adverse Childhood Experiences Study in European Countries. www.who.int/entity/bulletin/volumes/92/9/En,621-696 (28. 7. 2017)

Zdravotnická statistika: Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2015

www.uzis.cz (28,7. 2017)

V. KOMPETENCE ZDRAVOTNÍKŮ

1. Proaktivní postoj lékaře a zdravotní sestry vůči domácímu násilí

Lékař by se neměl bát pojmenovat možný zdroj zdravotních potíží pacienta/tky a přímo se zeptat na domácí násilí. Skutečně týraná osoba ocení, že se lékař tématu nevyhýbá. Na místě nejsou rozpaky ani strach z vlastní bezmoci. Oběti DN nebývají většinou příliš sdílné, samy od sebe nesdělí informace o svém problému. Promluví však, když jim lékař položí jednoduché a přímé otázky nekonfliktním tónem v bezpečném a důvěryhodném prostředí.

2. Podpora a motivace týrané osoby

Sociální dovednosti a empatie lékaře jsou předpokladem pro vedení rozhovoru s obětí násilí (vytvoření prostředí, naslouchání, přímé otázky, emocionální podpora, tzv. zlaté věty, porozumění a důvěra, reakce na negativní pocity oběti), které ji podpoří a motivují k otevřenému rozhovoru. Lékaři by měli znát a používat v případě, že oběť se svěří s osobní zkušeností s násilím tzv. zlaté věty pro morální podporu týraných osob:

„Není to vaše vina. Nikdo není povinen trpět.“

„Rozumím vám, měla byste vědět, že se to stává i jiným lidem.“

„Zasloužíte si lepší život.“

„Mám o vás strach.“

„Pomoc vždy existuje.“

3. Poradit týrané osobě místo pomoci

Úkolem lékaře není týrané osobě pomáhat přímo, ale poradit jí, kde takovou pomoc nalezne. Lékař je pro pacienta/tku kompetentní autoritou a měl by v případě podezření na domácí násilí doporučit místo odborné pomoci. V závažnějších případech lze doporučit, aby se souhlasem pacienta/tky zprostředkoval kontakt s mís-

tem pomoci, například zavoláním na Linku pomoci obětem, přímo ze své ordinace a předal hovor týrané osobě. Tím přímo podpoří první kontakt s místem pomoci.

4. Prevence vlastní frustrace

Lékaři by v případech domácího násilí neměli posuzovat úspěšnost své intervence tím, jak bude týraná osoba v nejbližších dnech postupovat. Je třeba mít na paměti, že získat náhled na svou situaci, odvahu tuto situaci řešit, vytvořit bezpečné podmínky pro odpoutání se od násilné osoby, ekonomicky se postavit na nohy, to vše vyžaduje čas, sílu, odvahu, podporu a především pevné zdraví. V tomto směru je právě lékař důležitým článkem, který může týranou osobu výrazně posílit na cestě k bezpečnému životu a přispět k posílení jejího tělesného i psychického zdraví.

5. Profesionální připravenost

Pregraduální a postgraduální vzdělávání je předpokladem pro osvojení znalostí a dovedností pro identifikaci markerů násilí a mechanismu vzniku poškození zdraví, které lékař zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Mimo péče o somatické a psychické zdraví lékař věnuje pozornost i sociálnímu blahu pacientů. Zejména v problematice domácího a genderově podmíněného násilí by lékař měl zvládat etický rozměr kontaktu s týranou osobou (nabídnout bezpečné a důvěrné prostředí, zvolit vhodné oslovení, vyhýbat se pojmenování oběti dle příčiny, nabídnout mlčenlivost, respektovat interkulturní a intrakulturní rozdíly).

VI. DOPORUČENÝ POSTUP VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

.....
WHO uvádí, „že zdravotničtí pracovníci by měli být vůči oběti podporující, nehadnotící a důvěřující tomu, co pacient sděluje. Při rozhovoru o výskytu násilí ve vztahu a jeho historii by měli aktivně naslouchat, avšak netlačít na oběť, aby o své zkušenosti hovořila“.

1. Zajištění soukromí

Pro oběti domácího násilí, které po napadení vyhledají pomoc zdravotníků, je důležitý profesionální přístup, podpora a jasné odsouzení násilí ze strany zdravotníků. Důležité je zajištění soukromí, je proto vhodné hovořit s obětí bez přítomnosti dalších osob (často se stává, že oběť doprovází i pachatel, který chce být přítomen u vyšetření pacientky/oběti domácího násilí). Jedná-li se o cizinku, je nutné zajistit oficiální tlumočnicki, nikoli využít služeb rodinného příslušníka či doprovodu. Je třeba mít na zřeteli, že násilný partner ženě vyhrožoval, že jí nikdo nebude věřit, že nemá svědky a že jí nikdo nepomůže. Proto je primárním cílem zajistit oběti domácího násilí bezpečnost. Zdravotníci bývají často první, na koho se týraná žena obrátí o pomoc. Má se jí dostat ujištění, že zdravotníci jsou vázáni mlčenlivostí, a seznámit oběť kdy a za jakých okolností musí informace předat dále – např. zdravotní pojišťovně, či policii.

2. Identifikace domácího a genderově podmíněného násilí

Oběti domácího násilí, které vyhledají pomoc zdravotníků, někdy nesdělí mechanismus vzniku poškození nebo přesně neoznačí, kdo jim zranění způsobil. Je to dané strachem z dalšího možného násilí, nebo studem z přiznání, že násilí způsobil jejich nejbližší – partner, či někdo další z rodiny. Lékař vyhodnocuje přítomnost všech znaků domácího násilí (viz. I. kapitola) a otázky klade profesionálním způsobem, což otvírá cestu k otevřené sdílnosti obětí (včasná detekce násilí v lékařské ordinaci).

Je důležité se na násilí dotazovat proaktivně, laskavým a citlivým přístupem. Při rozhovoru ženu neobviňujeme, nebo se nedivíme, proč tak dlouho s násilným mužem zůstávala. Pro oběť je důležité, že lékař jasně pojmenuje nepřijatelnost jakéhokoliv násilí ve vztahu, ať se jedná již o trestné činy či přestupky. Lékař by ji měl stručně nastínit možnosti řešení a podpořit ji. Závěrem by oběť měla od lékaře odbržet kontakt na odborné pracoviště, které se problematikou pomoci obětem násilí věnuje.

3. Dokumentace

Podle doporučení Světové zdravotnické organizace by zdravotnická dokumentace měla obsahovat při kontaktu s obětí násilí tyto informace:

- základní demografické údaje
- souhlas pacienta
- zdravotní a gynekologická vyšetření
- popis napadení
- výsledky vyšetření
- provedené testy a výsledky
- doporučení pro léčbu
- medikace
- poučení pacientky
- předání kontaktů

Záznamy ve zdravotnické dokumentaci se samozřejmě liší podle toho, jedná-li se o preventivní prohlídku, jejíž součástí je včasná detekce (krátká intervence) násilí nebo lékař identifikuje při náhodném vyšetření indikátory násilí, či oběť po napadení lékaře sama vyhledá. V posledním případě je důležitý popis stavu, v jakém se pacientka dostavila, přesný popis všech zranění a informací, které uvedla nejlépe v přímé řeči v uvozovkách. Důležitým nástrojem je také pořízení, dle možnosti zdravotnického pracoviště, fotodokumentace. Každá fotografie musí jasně identifikovat celou osobu, měl by zde být uveden datum a čas pořízení, případně jména svědků. Fotodokumentace může být pořízena jen se souhlasem dané pacientky. K zaznamenání rozsahu zranění lze také použít mapku těla a zakreslit lokalizaci zranění a přesně popsat zranění. Záznamy vedené v rámci preventivních prohlídek a vyšetření lékař zaznamenává průběžně včetně dalšího postupu. Lékař po ošet-

ření napadené pacientky vyhotoví a předá zprávu přímo do rukou pacientky, nikdy násilnému partnerovi, či jejímu doprovodu. Existuje okruh osob, které mají právo nahlížet do dokumentace (např. zdravotničtí pracovníci, revizní lékaři pojišťoven, soudní znalci, lékaři MZ šetřící stížnosti), nikoliv však Policie ČR – ta může nahlížet jen na základě soudního příkazu, či se svolením poškozené osoby.

4. Identifikace rizik

Pro prevenci opakování zvláště závažného násilí je důležitá identifikace rizik. Pro zdraví pacientky je důležitá ochrana před opakováním. I zde lékař může sehrát významnou roli, kdy se spolupodílí na sestavení osobního bezpečnostního plánu.

Lze využít dotazník BREF Brief Risk Assessment for the Emergency Department pro zdravotníky (5 otázek pro vyhodnocení akutního nebezpečí), jehož autoři vycházeli z obsáhlejší verze metody Posouzení nebezpečí pro potřeby zdravotnického personálu (Danger Assessment – www.dangerassessment.org).

Krátký dotazník pro vyhodnocení akutního nebezpečí

1. Došlo v posledních 6 měsících ke zvýšení frekvence či závažnosti násilí?
2. Ohrožoval vás někdy partner zbraní, nebo vyhrožoval jejím použitím? (Zbraní je myšlena nejen střelná zbraň, ale i nůž.)
3. Myslíte si, že by byl partner schopen vás zabit/vážně zranit?
4. Napadl vás partner, když jste byla těhotná?
5. Je váš partner žárlivý a jsou projevy žárlivosti spojeny s násilím?

Pokud jsou tři kladné odpovědi, poukazuje to na 83% riziko možného dalšího útoku či napadení. Dalšími indikátory, které zvyšují riziko možného opakování: četnost a závažnost násilí, požívání alkoholu, drog, psychické onemocnění, vyhrožování sebevraždou, škracení, vyhrožování zabitím, ohrožování střelnou zbraní, rozchod, opuštění násilného partnera, sexuální násilí, násilí vůči dítěti, nedodržování ochranných prostředků (porušení vykázaní, zákazu přiblížení), stalking a strach oběti o svůj život.

5. Bezpečnostní plán

Lékař na základě informací vyhodnotí, zda týrané ženě nehrozí po návratu domů riziko dalšího napadení. Jsou-li v domácnosti nezletilé děti, pak je vhodné týranou ženu upozornit, aby se obrátila a kontaktovala OSPOD, v případě ohrožení dětí nebo byly-li svědky útoku, lékař informuje OSPOD sám.

V případě hrozby dalšího útoku je třeba vypracovat osobní bezpečnostní plán oběti.

Bezpečnostní plán by měl vycházet z aktuální situace oběti, zda oběť bude zůstat s násilným partnerem, či chce od něj odejít. Vždy je důležité vycházet z toho, co se v minulosti ženě osvědčilo, co jí pomohlo. Ženě doporučit, pokud odchod od násilného muže plánuje, aby si připravila tzv. bezpečnostní tašku. Tu by si měla uschovat na pracovišti, u kamarádky, či doma, ale pečlivě uschovanou.

Bezpečnostní taška by měla obsahovat:

- Základní oblečení pro sebe a děti (pokud má děti)
- Hygienické potřeby
- Doklady, dokumenty
- Základní léky
- Platební kartu, peníze
- Klíče
- Kontakty, telefonní čísla na pomáhající profese, krizové linky
- Oblíbenou hračku pro dítě

Tuto tašku si uschovat, tak aby na ni nepřišel násilný partner (nechat v práci zaměstnací, u kamarádky, sousedů).

Bezpečnostní plán, pokud žena plánuje odchod od násilného muže:

- Naplánovat si čas, kdy je to nejbezpečnější (např. kdy je násilný muž v práci, mimo domov)
- Nikdy nesdělovat dopředu, že chce odejít; mohlo by dojít k eskalaci násilí
- Mít kam odejít? Širší rodina, kamarádka, utajený azylový dům
- Mít připravenou bezpečnostní tašku
- Po odchodu a teprve z bezpečí, dát násilnému partnerovi zprávu, že odešla do bezpečí
- Vypnout si mobil, či si zařídit novu SIM kartu
- Zvážit komu dát na sebe nový telefonní kontakt
- Mít kontakt na pomáhající profese – Intervenční centra pro ohrožené osoby, poradny, které pomáhají obětem – kde jim pomohou situaci řešit

Bezpečnostní plán, kdy žena zůstává s násilným partnerem:

- Mít osobu, na kterou se může obrátit v případě ohrožení – sousedi, kamarádka
- Mít s někým domluvený signál o hrozícím nebezpečí
- Mít přístup k telefonu nebo mobilu
- Znat kontakty na policii, krizové linky pro situaci přímého ohrožení
- Místo v situaci přímého ohrožení v bytě – nikdy ne kuchyně, koupelna, kde není možnost úniku
- Znat možné policejní opatření (Vykázání násilného partnera ze společně obývaného bytu dle §199, zákaz přiblížení)

Bezpečnostní plán po odchodu od násilného partnera:

- Nikdy se s násilným partnerem nescházet o samotě
- Nechodit si do původního bydliště pro věci; pokud je to nutné, pak jen s doprovodem policie
- Měnit trasy při cestě domů, či do práce
- Informovat v práci kolegy a kolegyně, používat jiný východ, či si změnit pracovní dobu
- Nedávat o sobě informace na sociální sítě, změnit si číslo mobilu (výměna SIM karty)
- Nechodit na místa, kam dříve s partnerem chodila
- Spolupracovat se specializovaným centrem pro oběti domácího násilí
- Pokud má nový byt, instalovat bezpečnostní systém

Také je vždy důležité probírat a inovovat bezpečnostní plán dle konkrétní situace.

6. Předání kontaktů

Po vypracování osobního bezpečnostního plánu následuje předání kontaktů na pomáhající profese pro oběti domácího násilí ve specializovaných institucích. Je ideální, když má lékař k dispozici tržací bločky, letáčky s kontakty na pomáhající profese pro oběti domácího násilí, krizová centra s nonstop provozem, intervenční centra, či linky pomoci obětem. Předání by neměla vidět doprovázející osoba, je vhodné oběť upozornit, aby si letáčky pečlivě uschovala.

Je doporučeno, aby základní kontakty, telefonní čísla pro oběti domácího násilí, byla umístěna i v čekárnách zdravotnických zařízení.

V každém kraji od roku 2007 fungují tzv. Intervenční centra pro ohrožené osoby, dlouhodobě fungují i poradny pro oběti domácího násilí (Rosa, BKB, ProFem, Acorus, Persefona atd.), utajené azylové domy pro oběti domácího násilí. Mezi ně patří – utajený azylový dům ROSA (Praha), utajený azylový dům Acorus (Praha), utajené azylové domy Magdalenium (Brno). Od roku 2015 funguje i nonstop bezplatná linka 116 006 – pro oběti domácího násilí a trestné činnosti, kterou provozuje BKB.

VII. POKYNY PRO ODBORNÉ LÉKAŘE

URGENTNÍ PŘÍJEM A ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Při zásahu zdravotnické záchranné služby (ZZS) nebo pokud se oběť domácího násilí (DN) dostane na urgentní příjem, může být správná reakce zdravotníků klíčová a může napomoci k řešení dlouhodobého problému. Je prokázáno, že k pozitivnímu ovlivnění zdraví oběti nestačí pouze vzdělávání zdravotníků urgentní medicíny, ale je potřeba i zavedení systémových změn – především specifické dokumentace a zajištění adekvátního předání do návazné péče.

Výhodou ZZS je, že zasahuje v domácím prostředí agresora i oběti a zdravotníci mohou diagnostikovat situaci domácího násilí lépe než při ambulantním ošetření, při kterém je oběť mnohdy pod kontrolou agresora. Další výhodou je spolupráce s policií, která bývá k případům napadení vysílána zdravotnickým operačním střediskem vždy (též s ohledem na bezpečnost zasahujícího týmu). Transport sanitním vozem pak umožňuje oddělení oběti od agresora a díky tomu získání pravdivější anamnézy.

Diagnostika či podezření na domácí násilí by se měla opírat o znalost typických markerů DN, kam patří zejména:

- udávaný mechanismus poranění neodpovídá objektivnímu stavu;
- stopy po poraněních s různou dobou vzniku a v různém stadiu hojení, často v místech skrytých oděvem (úder, bodné rány, drobné popáleniny, starší zhojené fraktury);
- typická disimulace a snižování závažnosti incidentů podezření na DN zesiluje;
- při odběru anamnézy je vhodné aktivně zařadit screeningové dotazy na výskyt různých forem DN, tedy včetně psychologického a sexuálního.

Terapie je určena závažností zdravotního stavu oběti:

- v případě ohrožení vitálních funkcí je nezbytná jejich stabilizace a předání do adekvátní somatické péče, často intenzivní;

- při akutním ohrožení zdraví, ať již úrazovým nebo neúrazovým dějem (např. i pokusy o suicidium apod.) se postupuje podle oborových doporučení pro daný stav;
- při péči o pacienty/pacientky při vědomí nesmí chování zdravotníků vést k sekundární traumatizaci;
- před předáním do další péče nebo před propuštěním by měla oběť dostat v rámci edukace informace o možnostech řešení, aniž by zdravotníci přespříliš naléhali okamžitou akci. Zdravotníci by měli být schopni alespoň základního odhadu rizik pro daného pacienta/pacientku a respektovat jeho/její rozhodnutí (např. nepodávat v danou chvíli trestní oznámení či vrátit se do domácího prostředí k agresorovi);
- součástí terapie by mělo být i předání kontaktů na podpůrné a sociální služby v dané lokalitě či regionu, tyto informace mohou být shromažďovány a též aktualizovány na zdravotnickém operačním středisku (ZOS) ZZS či na tzv. call-centru řešícím neakutní hovory a rady, pokud ho daná krajská ZZS provozuje.

Zásadní význam má vedení dokumentace, kam je nutné zaznamenat všechny podstatné informace, včetně pozorování o dalších úrazech a symptomech, které nejsou příčinou aktuálního ošetření (úrazy staršího data, informace získané z anamnézy, údaje o psychologickém stavu). Pečlivá dokumentace je nutná i v situaci, kdy oběť nechce konkrétní incident nahlásit na policii. Součástí dokumentace jsou kromě psaných záznamů i nahrávky z operačního střediska, které se povinně archivují a mohou se tedy i následně stát důkazem v pozdějším trestním řízení. Další výhodou ZZS i urgentních příjmů je to, že zásahy nejsou vázané na určitý lékařský obor, takže v databázi se pak dají dohledat všechna ošetření oběti a lze tak dokázat nejen opakované útoky, ale i ostatní zdravotní komplikace (somatické, psychosomatické i spadající do působnosti psychiatrie včetně hospitalizací spojených s abúzem návykových látek či s pokusy o suicidium).

Zdravotníci by měli znát i základní legislativní předpisy, tedy kdy situace podléhá povinné mlčenlivosti (dospělá svéprávná osoba, která zatím odmítá právní řešení) a kdy je naopak oznamovací povinnost (pokud situace vykazuje rysy týrání svěřené osoby nebo má charakter pokusu o vraždu).

Situace s výskytem domácího násilí nejsou příliš časté, ale pro adekvátní reakci zdravotníků záchranných služeb a urgentních příjmů je potřeba, aby:

- byly na těchto pracovištích zavedené povinné vzdělávací programy, lépe v kratší hodinové dotaci, ale opakovaně a pro všechny zdravotníky;
- byla standardizována dokumentace pro možné oběti a využívána vždy, pokud je důvodné podezření na DN;
- byly standardizovány postupy řešení včetně předání do navazující péče, v čemž může pomoci i ZOS;
- veškerý ošetřující personál včetně lékařů věděl, znal principy diagnostiky a základů chování, které eliminuje riziko sekundární traumatizace;
- veškerý ošetřující personál včetně lékařů věděl, jakým způsobem podat informace oběti v rámci edukace před propuštěním;
- veškerý ošetřující personál včetně lékařů znal základní legislativu a z ní vyplývající postupy (povinná mlčenlivost versus oznamovací povinnost);
- veškerý ošetřující personál včetně lékařů znal kontakty na navazující podpůrnou nebo sociální síť pro oběti (případně věděl, kde je získat) a orientoval se v roli jednotlivých subjektů.

Literatura:

Ansari S, Boyle A. *Emergency department-based interventions for women suffering domestic abuse: a critical literature review. European Journal of Emergency Medicine 2016; (published online ahead of print) – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27467558>*

Čírtková L., Vitoušová P.: *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha, Grada Publishing a.s., 2007.*

Věstník MZ, částka 6. *Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím.*

Vodáčková D. et al. *Krizová intervence. Praha, Portál, 2002.*

<http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/TrainingProgram/Healthcare>

PRIMÁRNÍ PÉČE

Problematika domácího a genderově podmíněného násilí v ordinacích primární péče má klíčovou roli, včasná detekce by se měla stát naprostou samozřejmostí. Je samozřejmé, že lékařská ordinace by měla splňovat některá zásadní kritéria pro rozhovor nad tak citlivým tématem, jakým násilí bezesporu je; měla by nabízet bezpečné prostředí, navozovat pocit jistoty, důvěryhodnosti a přímý kontakt s lékařem.

Při první návštěvě lékař zjišťuje **podrobnou anamnézu**, jejíž součástí by měl být také **screening zaměřený na osobní zkušenost s násilím** (verbální či písemná forma). Během následných preventivních prohlídek je vhodné položit jednu otázku např. „A co doma, nic nového, vše beze změny?“ osobě bez zkušenosti s násilím, u osob se zkušeností s násilím je třeba zjistit současný stav a změny, ke kterým došlo.

V lékařské ordinaci mohou budit podezření na možnost domácího či genderově podmíněného násilí také určité **projevy v chování**. Proto pro identifikaci a včasnou detekci násilí věnujeme v lékařské ordinaci pozornost zraněním ukrytým pod oblečením, zejména bývá-li bagatelizováno a minimalizován jejich rozsah a závažnost, nebo zranění neodpovídají uvedenému mechanismu jejich vzniku, jsou vícečetná, v různých stádiích hojení. Lékař by měl věnovat vyšší pozornost i situacím, kdy doprovázející partner se neodbytně dožaduje přítomnosti u vstupního vyšetření, při pořizování dokumentace, u lékařských konzultací, či působí dominantně až agresivně, odpovídá za ženu nebo odmítá vyšetřovnu opustit. Obdobně větší pozornost věnuje lékař situaci, kdy žena nechce před partnerem odpovídat na otázky, je zdrženlivá, působí vystrašeně, přehnaně úzkostně (přehnané úlekové reakce při běžném hluku či kontaktu s jiným zdravotníkem).

Přítomnost výše uvedených příznaků a projevů sama o sobě neznamená, že k domácímu násilí došlo nebo dochází, ale na jejich základě by se zdravotnický personál měl zaměřit v kterékoli odborné ordinaci či na kterémkoli lůžkovém oddělení na vytvoření podmínek, kdy se lze na zkušenosti s násilím přímo zeptat (v bezpečném prostředí, klidu, o samotě bez partnera).

Tento přístup může být přínosný, i když se žena rozhodne o násilí tentokrát nehovořit a z léčby odejít. Do budoucna, ale bude vědět, že zdravotnický personál s problematikou domácího násilí umí pracovat a vnímá ji jako závažný problém. Může se svěřit a vyhledat nabízenou pomoc v budoucnosti.

Obětem násilí **lékař poskytne včasnou intervenci**: poučí je o charakteristice násilí – opakování, jeho eskalaci, hře s mocí a strachem, a nutnosti včasného řešení. Zajistí dle potřeby akutní péči, předá informace na navazující komunitní služby, tísňová volání, vyhodnotí míru rizika a doporučí sestavení osobního bezpečnostního plánu. Tak je naplněn princip krátké intervence v lékařské ordinaci.

Je samozřejmostí, že lékař vyhotoví **podrobný záznam do zdravotnické dokumentace**; v případě tělesných markerů je vhodné použít nákres, fotografie. (Je vhodné uvádět přímou řeč oběti do uvozovek.) Tyto informace je třeba vnímat jako citlivé, ke kterým nemá nikdo přístup.

V ordinacích primární péče by lékař měl věnovat pozornost tzv. **rizikovým pacientům**, jejichž chování odpovídá některému nespecifickému markeru násilí. Jedná se především o pacienty s častou návštěvností, zvýšenou nemocností, opakovanými úrazy nebo opakovanými somatickými stesky rezistentními na terapii, nadměrně podrážděné, se ztuhlostí nebo ochablostí svalstva, dechovými obtížemi a tíhou na hrudi, se závislostí na tabáku, alkoholu, nelegálních drogách, s poruchami příjmu potravy, záměrným sebepoškozováním, zvýšenou úzkostí, depresí nebo tam, kde monitoruje zvýšenou konzumaci analgetik, hypnotik nebo antidepresiv.

Varovným signálem je přetrvávající zvýšená úzkostnost, smutná nálada, ztráta zájmu o koníčky, sex, chuť k jídlu (výrazná změna hmotnosti), nespavost či nadměrná spavost i v průběhu dne, únava, myšlenky na smrt, ale také situace, kdy je lékař konfrontován s „podivným“ pacientem (např. nevhodné svěřování při kvantifikaci obtíží), nebo existuje-li neurčitý nález a je obtížná objektivizace.

Je vhodné, aby v **čekárnách** byly umístěné letáky o domácím a genderově podmíněném násilí a informační brožury. Lékař v ordinaci má být vybaven materiály obsahujícími kontakty na navazující komunitní služby, telefonní linky na krizová pracoviště a tísňová volání.

Role zdravotní sestry je nezastupitelná díky jejímu širšímu sociálnímu kontaktu a komunikaci v čekárně, a to včetně případného doprovodu, na základě kterých může lékaře upozornit na citlivé informace.

GYNEKOLOGIE

1. Úloha gynekologa v péči o znásilněnou ženu

Jestliže v sobě žena ohlásí znásilnění na Policii ČR, ta provede základní výslechy. Poté Policie informuje lékařskou pohotovost ve smluvním nemocničním zařízení. Následně je znásilněná žena přivezena dvěma příslušníky Policie s žádostí o vyšetření a specifikaci odběrů. Na gynekologii je žena přivezena pouze v případě, že nevykazuje nebo neudává žádná jiná poranění a onemocnění (komoce a kontuze mozku, zlomeniny, metabolické selhávání, bodná poranění...). V opačném případě je třeba neprodleně ženu transferovat podle druhu poškození. Vyšetření a pohovor gynekologa probíhá vždy za přítomnosti pouze zdravotní sestry. Příslušník Policie je přivolán pouze při komunikačních potížích se znásilněnou ženou ve smyslu abstinenčních příznaků, agresivity...

Pokud žena neoznámí znásilnění a přijde po spáchání trestného činu na vyšetření k lékaři, nemá tento v souvislosti s trestným činem oznamovací povinnost.

Ze zákona č. 45/2013Sb., o obětech trestných činů, však zdravotnickému zařízení, které poskytne oběti po trestném činu zdravotní péči, vyplývá povinnost poskytnout oběti informace o tom, kde může podat trestní oznámení, pokud by se tak rozhodla, a kam se může obrátit se žádostí o odbornou pomoc. K tomu slouží přiložený adresář základních míst odborné pomoci včetně nonstop Linky pomoci obětem na čísle 116 006.

Nejdříve probíhá pohovor, při kterém je sepsána stručná anamnéza pacientky a základní data. Pohovor je třeba provádět citlivě a s empatií. Bez snahy o dehonestování, souzení a vyčítání. Pokud psychický stav ženy dovolí, je možné se ptát na všechny otázky, při náznacích posttraumatického stavu je možné vynechat otázky s aktuálním stavem přímo nesouvisející (například menstruační anamnéza, první měsíčky apod.). Nevhodně kladené otázky mohou ženu rozrušit (jde o ryze osobní údaje) a nedostatek empatie pak může zbytečně zkomplikovat potřebné ošetření a následnou péči, na kterou by se především měl lékař zaměřit. Je třeba mít na paměti, že žena již zřejmě nevyhledá další gynekologické ošetření, tudíž je třeba se zaměřit nejen na odběr a popis stop pachatele, ale také na skutečnou lékařskou pomoc zraněné.

Dále je uveden přesný popis vyšetření včetně zdravotnické dokumentace, který vznikl ve spolupráci lékařů z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze a vyšetřovatelů trestných činů.

Anamnéza:

Menstruační anamnéza:

Datum poslední menstruace:

Koitační anamnéza:

Virgo: ANO NE **první soulož v životě ve věku:**

Datum poslední chtěné soulože:

Antikoncepce:

Popis aktuální události: Snahou je příliš nezabíhat do detailů popisu znásilnění. Otázkami netraumatizovat ženu, ale spíše získat informace, kde hledat případné zanechané stopy pachatele nebo očekávat případná poranění. Při odběru stop pachatele platí pravidlo vlhké stopy na suchý tampon, suché stopy na vlhký tampon. Vše se následně zabalí do obálky a předá Policii ČR.

Další důležité údaje:

Popis poranění těla (kromě pohlavního ústrojí a řitního otvoru): Pokud je to možné provádíme fotodokumentaci. Snažíme se pouze o věcný, jasný a srozumitelný popis a neuvádíme svoje domněnky (viz např. popis modřin – kde popíšeme lokalizaci přibližnou velikost a zabarvení, ale nepouštíme se do časových odhadů vzniku poranění).

Standardní gynekologické vyšetření: Proces začíná popisem zevního genitálu, jeho eventuálního poranění. Popis hymenu a případně poruchy celistvosti a/nebo poranění. Z praxe víme, že nalezených poranění v oblasti zevního genitálu nebo pochvy je zcela minimálně. Většinou se totiž nejedná o virgo. Pokud žádná poranění nenalezneme, nevylučuje to možnost znásilnění. Následuje popis v gynekologických zrcadlech – popis poranění a vždy odběr materiálu ze zadní klenby poševní – důkaz eventuálního spermatu pachatele. Na přání Policie eventuálně odebíráme

kultivace na sexuálně přenosná onemocnění. Dále probíhá klasické bimanuální vyšetření dělohy a adnexálních krajin, následně ultrazvukové vyšetření k popisu eventuálního krvácení do dutiny břišní nebo případné gravidity. Provedeme taktéž vyšetření hCG na laboratorní stanovení gravidity.

Vyšetření řitního svěrače a okolí řitního otvoru: Je provedeno na základě požadavku Policie ČR a/nebo pokud žena uvede násilí v této oblasti.

Obdobně vyšetření dutiny ústní a krční:

Závěr:

Datum:

Podpis lékaře:

Podpis dalšího zdravotnického pracovníka:

Zprávu převzal:

Žena je vždy poučena o možných infekčních komplikacích po znásilnění, je jí nabídnuta antibiotická profylaxe a to podáním: Ceftriaxon 500 mg iv. + Azitromycin 1 gr iv.+ Metronidazol 2 gr iv. Znásilněná žena je vždy poučena o riziku HIV, syfilis, hepatitidy a o ostatních sexuálně přenosných chorobách; je jí doporučena návštěva Infekční kliniky. Pokud žena neužívá antikoncepci, je jí nabídnuta možnost podání postkoitační antikoncepce.

Zpráva je vyhotovena ve dvou kopiích a předána Policii ČR. Z důvodu zajištění standardního postupu je na gynekologickém oddělení Ústavu pro péči o matku a dítě výše uvedený formulář zprávy a popisu přímo vložený do nemocničního informačního systému. Tuto praxi lze doporučit i ostatním pracovištím.

2. Péče o těhotné

Každý lékař pečující o těhotné ženy by měl při odběru anamnestických dat položit i otázky týkající se osobní zkušenosti s násilím zejména v době těhotenství, měl by tedy provést včasnou detekci formou screeningu, popř. intervenci včetně informace o škodlivém vlivu násilí (stresu) na ženu i plod.

PSYCHIATRIE

K vyhledání psychiatricko-psychologické pomoci dochází nejčastěji při časné reakci na závažný stres. Pozdější reakce mohou zůstat nerozpoznány a/nebo jsou přičítány jiným diagnózám, spojeným s posttraumatickou stresovou poruchou a dalšími duševními poruchami. Obavy obětí ze stigmatizace vedou často k utajování problémů a odmítání odborné pomoci.

Mnohé klinické projevy a stavy svědčí pro možnost domácího násilí v anamnéze: symptomy úzkostných poruch (například panické poruchy), stresové poruchy a poruchy přízpusobení, vážné symptomy deprese, poruchy spánku, sebevražedné tendence, myšlenky a pokusy, různé formy sebepoškozování, poruchy příjmu potravy (spíše purgativní formy anorexie, bulimie a psychogenní přejídání), ztráta sebehodnocení, pocity viny, studu a bezmoci, potíže centrálního nervového systému, bolesti hlavy, únavnost, poruchy koncentrace, zhoršení sluchu a zvýšená konzumace alkoholu či závislost na alkoholu a návykových látkách. U obětí násilí se častěji setkáme se somatoformními poruchami, s mnohočetnými stížnostmi bez objektivního nálezu a různými disociačními poruchami (disociační záchvaty, poruchy motoriky, apraxie, afonie, dysfagie, fugy).

V osobní anamnéze jsou častěji neurčitá sdělení, měnlivé tělesné i psychické stesky, opakované vyšetření a konzultace lékařů bez jasné diagnózy a zlepšení, nespecifické chronické gastrointestinální potíže, bolesti v pánevní oblasti, vaginální krvácení a sexuálně přenosné choroby, sexuální a urogenitální dysfunkce, chronické bolesti bez organické příčiny. Také se opakují bagatelizovaná traumatická zranění vysvětlená nepravděpodobnými mechanismy.

Odborná krizová intervence pacienta stabilizuje, provádí ho důstojně náročným obdobím a minimalizuje negativní dopad traumatizující situace:

- podporuje adaptivní mechanismy
- odkrývá nové zdroje a zvládací strategie, které může použít v budoucnosti.

Je časově limitovaná, na cíl orientovaná, dostupná 24 hodin denně pro oběti násilí, rodiny, někdy i celé komunity. Kromě krizové psychoterapeutické intervence při nadměrném neklidu lze krátkodobě použít anxiolytika, při poruše spánku hypnotika.

Krizová intervence nenahrazuje psychiatrické vyšetření, není ani rychlým vyléčením. Některým obětem násilí stačí, pro jiné může být vstupem k další psycholo-

gicko-psychiatrické péči. Při komplexním psychiatrickém vyšetření jen malá část obětí je schopna mluvit o příčině obtíží. Vyžadují citlivý přístup, podporu, respekt a důvěru.

Proaktivní přístup vyšetření spočívá v **rozpoznání možných signálů v symptomech a v profesionálním chování podporujícím dotazováním v bezpečném prostředí.**

Pro orientační posouzení psychiatrických symptomů lze využít i krátké škály:

1. Depresivní porucha

- Cítila jste se v průběhu posledního měsíce „na dně, depresivní, bez nálady nebo beznadějně“?
- Ztratila jste v průběhu posledního měsíce zájem nebo potěšení z aktivit, které Vám je obvykle přinášely?

Je-li odpověď dvakrát „NE“, je diagnóza depresivní poruchy nepravděpodobná.

Je-li alespoň jedna odpověď „ANO“, je vhodné pokračovat v dalším klinickém vyšetření.

2. Generalizovaná úzkostná poruchy GAD-2

Jak často vás v posledních 2 týdnech obtěžovaly následující problémy?

	Vůbec	Několik dní	Víc než 1/2 dnů	Denně
Pocit nervozity, úzkosti nebo napětí	0	1	2	3
Neschopnost zastavit nebo kontrolovat obavy	0	1	2	3

Celkové skóre tvoří součet 2 skóre. Skóre 3 a vyšší je suspektní pro GAD a vyžaduje další diagnostiku k potvrzení diagnózy.

Při motivaci pacientky pokračovat v psychoterapii se nejčastěji uplatňuje:

- identifikace stresoru, jeho analýza a popis reakce
- zmírnění reakce, vyhnutí se stresoru (systematické kroky k řešení situace, změny pohledu nebo utlumení reakce)
- posílení nebo nácvik potřebných dovedností
- mobilizace a zmapování podpůrné sociální sítě
- kladení otázek, které vedou k aktivnímu přemýšlení a hledání řešení

Pacientky při rozvoji reakce na závažný stres potřebují nějakou formu psychoterapie zpravidla po úvodní **psychoedukaci** o různých možnostech léčby.

U 70 % patientek s PTSD pomáhá kombinace psychoterapie s farmakoterapií. U lehkých a středně těžkých forem bez komorbidit je doporučována kombinace **specifické kognitivně behaviorální terapie (KBT) a antidepressiv** (u velmi úzkostných jedinců krátkodobě anxiolytika v trvání 4–8 týdnů). Kromě KBT jsou užívány další psychoterapeutické dynamické, verbální i nonverbální postupy.

U většiny je třeba odborná rekonstrukce traumatické události, abreakce a podpora pacienta ve znovuvytvoření pocitu bezpečí.

3. Dotazník zaměřený na somatoformní disociace (SDQ-20)

Stává se Vám někdy, že:	nikdy	zřídka	občas	často	velmi často
Je to jako by vaše tělo, nebo jeho část zmizelo?	1	2	3	4	5
Jste na chvíli paralyzován/a?	1	2	3	4	5
Nemůžete mluvit (nebo pouze s velkým úsilím) nebo můžete pouze šeptat?	1	2	3	4	5
Je vaše tělo nebo jeho část necitlivé na bolest?	1	2	3	4	5
Míváte bolesti při močení?	1	2	3	4	5
Na okamžik nevidíte jako byste byl/a slepá?	1	2	3	4	5
Míváte potíže při močení?	1	2	3	4	5
Neslyšíte na chvíli (jako byste byl/a hluchá)?	1	2	3	4	5
Slyšíte zvuky zblízka, jako by byly z dálky?	1	2	3	4	5
Cítíte se na chvíli ztuhlý/á?	1	2	3	4	5
Přestože nejste nachlazený/á, cítíte (čichem) lépe či hůře než obvykle?	1	2	3	4	5
Cítíte bolest na přirození (ne při souložení)?	1	2	3	4	5
Míváte záchvaty podobné epileptickým?	1	2	3	4	5
Znelíbí se vám pachy, které obvykle máte rádi?	1	2	3	4	5
Znelíbí se vám chutě, které obvykle máte rádi (ženy mimo těhotenství a menstruaci)?	1	2	3	4	5
Vidíte věci kolem sebe jinak než obvykle, například jako když se díváte skrz tunel a vidíte pouze část objektu?	1	2	3	4	5
Nemůžete několik nocí spát a přesto zůstáváte aktivní během dne?	1	2	3	4	5
Nemůžete polykat, nebo pouze s obtížemi?	1	2	3	4	5
Lidé nebo věci vypadají větší, než skutečně jsou?	1	2	3	4	5
Vaše tělo nebo jeho části jsou otupělé?	1	2	3	4	5

Dotazník zde poskytuje především přehled možných somatoformních reakcí, existuje i screeningový SDQ-5, zaměřený přímo na detekci dissociativní (konverzní) poruchy F44.

HOSPITALIZACE NA SOMATICKÝCH ODDĚLENÍCH/KLINIKÁCH

Při příjmu každého nového pacienta na lůžkové oddělení by měl lékař v rámci podrobné anamnézy **provést včasnou detekci** zaměřenou na osobní zkušenost s interpersonálním násilím v primární rodině, v partnerských vztazích a v současné rodině, ale také vyhodnocení rodinné a osobní anamnézy ve vztahu k možným následkům násilí. I tyto informace mohou výrazně ovlivnit účinnost a délku terapie primárního onemocnění.

Zvýšená pozornost by měla být věnována pacientům s opakovanou hospitalizací, zvýšenou návštěvností primárního lékaře, střídáním lékařů, s častými úrazy, opakovanými a na antibiotickou terapii rezistentními urogenitálními záněty, stesky na únavu, bolesti často neúspěšně zaléčenou, se závislostí na tabáku, alkoholu, nelegálních drogách, s poruchami příjmu potravy, záměrným sebepoškozováním, zvýšenou úzkostí, depresí... a to ze strany lékaře, ale i sestery. V případech selhávající a protrahované terapie bez zjevné příčiny by lékař měl vzít v úvahu i možnost neodhaleného traumatu způsobeného násilím.

Během terapie je třeba věnovat pozornost opakovaným nejasným vágním stížnostem a symptomům, situacím, kdy pacientka obtížně navazuje kontakt či terapeutický vztah a nedodržuje léčbu, často odchází předčasně z nemocnice a podepisuje revers. Při závislosti na alkoholu a návykových látkách, ale také při somatoformních poruchách je zásadní psychoterapeutická práce na motivaci k léčbě.

Právě **role zdravotních sester** je na lůžkových odděleních nezastupitelná pro jejich významnou komunikaci s pacienty, možnost sledovat sociální chování pacientů a jejich vztah se spolupacienty a rodinou, která může odhalit na straně jedné předstírání příznaků a neochotu k návratu domů, ale také naopak identifikaci indikátorů, které v ambulantní péči zůstávají utajené.

Somatické onemocnění může představovat další významné ohrožení pro jedince s individuální predispozicí a zranitelností – oběti násilí. Jestliže lékař rozpozná některé nespecifické indikátory v behaviorální rovině, měl by doporučit a zajistit psychiatrické konzilium.

Je třeba myslet na to, že u pacientů s traumatickým zážitkem v anamnéze může hospitalizace představovat další stres, se kterým se jen obtížně vyrovnávají. Také jejich spolupráce při léčbě může být problematická vzhledem k oslabení až vyčerpání adaptačních mechanismů nebo strachu z další traumatizace. Chování některých obětí násilí bývá často hodnocené jako obtížné, problematické, podivné apod., a může se stát zdrojem jejich sekundární viktimizace.

Nemocniční prostory by měly být vybavené letáky o domácím násilí, informačními brožurami, kartičkami s kontakty na zařízení, která pomáhají obětem. Na každém oddělení by měly být viditelně umístěné kontakty na nemocniční sociální pracovníce a psychologa/psychiatra, pokud lékař sám na základě včasné detekce nedoporučí jejich angažmá na řešení násilí. **Role sociálního pracovníka** v nemocnici je zásadní, může pomoci s motivační situací řešit, sestavit její osobní bezpečnostní plán a řešit i její sociální situaci (odchod z domova a zajištění ubytování, pomoc s dětmi apod.).

Psychiatrické konzilium může objasnit situaci, doporučit následnou odbornou péči a ev. další interdisciplinární spolupráci (odbornou psychoterapeutickou péči) a tím zabránit rozvoji závažnějších forem duševních poruch, somatizace a závislosti na návykových látkách. Může však u pacientů vyvolat další obavy ze stigmatizace.

Riziko sekundárního traumatického stresu (STS) vzniká nejen u obětí domácího násilí, ale i u profesionálních pracovníků pracujících s oběti znásilnění. Tato práce vyžaduje kvalitní profesionální výcvik, týmovou spolupráci a supervizi. Neprofesionální přístup (nedostatek respektu, empatie, snahy o porozumění) může vést k (sekundární viktimizaci).

Hospitalizace může být jednou z příležitostí, kdy lze navázat postupně v chráněném prostředí s pacientkou bezpečný vztah, zmapovat traumatickou událost a její další potřeby a vytvořit doporučení další vhodné následné péče pro prevenci relapsu psychických obtíží.

Příklad dobré praxe z Norska: městská nemocnice v Oslu má na urgentním příjmu oddělené prostory pro příjem obětí násilí, které zajišťují nejen pocit bezpečí, ale i utajení identity oběti před ostatními pacienty a personálem. Lékař po oznámení pacienta/ky, že byla napadena, nebo když sám identifikuje takovou možnost, přivolá sociálního pracovníka, který má výcvik pro pomoc obětem domácího a genderově podmíněného násilí. Sociální pracovník provází oběť nejen příjmem, ale i na případná další vyšetření, a také po celou dobu hospitalizace řídí management intervence.

VIII. DIAGRAM POMOCI

Charakteristickým znakem domácího násilí je postupná eskalace násilného jednání – nejprve se jedná o útoky na lidskou důstojnost, následně na zdraví a může končit až útoky na život ohrožené osoby. Růst intenzity násilí může být nenápadný a pozvolný, trvat i řadu let a někdy dokonce ani nepřeroste do formy fyzického násilí. Pro každou z uvedených fází jsou vhodná jiná opatření, která je nutno volit s ohledem na specifika daného případu. Příklady útoků pro jednotlivé fáze:

Fáze 1

- psychologické násilí: ponižování, urážení, znevažování, obviňování, zákazy, zstrašování, terorizování, vyhrožování, vydírání, hrubé chování, nadávání, pokorování, zesměšňování, ničení vlastnictví ohrožené osoby (zejména oblíbených věcí), citové vydírání, přivazování
- sociální násilí: nepřiměřená kontrola činnosti a kontaktů ohrožené osoby mimo vztah, omezování kontaktu s rodinou a přáteli (sociální izolace), omezování osobní svobody
- ekonomické násilí: omezování přístupu k penězům, neposkytování prostředků na společnou domácnost či děti, absolutní kontrola nad příjmy a výdaji ohrožené osoby atd.

Doporučení

- Informování sociálního okolí ohrožené osoby o probíhajícím násilí
- Dočasná odluka
- Návštěva manželské nebo občanské poradny
- Návštěva (příp. hospitalizace) na krizovém centru
- Podání návrhu na rozvod
- Oznámení na policii
- Nabídka násilné osobě, aby podstoupila dobrovolně protialkoholní léčbu
- Konzultace s orgánem sociálně-právní ochrany dětí

Fáze 2

- strkání, narážení tělem do nábytku, bití otevřenou rukou, bití pěstí, méně intenzivní bití za použití nástrojů, škracení, tahání za vlasy, kopání, smýkání po zemi, znásilnění, nucení k nedobrovolným sexuálním praktikám atd.
- specifické formy násilí: přikládání žhavých předmětů k tělu, mučení za použití předmětů

Doporučení

- Žádost o pomoc u orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)
- Sestavení bezpečnostního plánu,
- Využití služeb azylového zařízení (popř. jiného bezpečného místa mimo dosah násilné osoby)
- Oznámení na policii
- Ošetření ve zdravotnickém zařízení
- Podání návrhu na vykázaní násilné osoby policií nebo soudním rozhodnutím

Fáze 3

- bití vyšší intenzity a do životně důležitých částí těla, intenzivní útoky za použití nástroje, bodné, řezné, sečné či střelné zbraně (případně hrozba takovou zbraní), škracení (rukama či za použití předmětu)

Doporučení

- Využití služeb azylového zařízení
- Sestavení bezpečnostního plánu
- Ošetření + vyžádání lékařské zprávy
- Oznámení na policii (trestní oznámení, vykázaní)
- Podání návrhu na rozvod, úpravu styku s dítětem a výživné

Pracovníci ve zdravotnictví	identifikace DN	identifikace DN	identifikace DN
	zajištění navazujících služeb – místa odborné pomoci	zajištění navazujících služeb – místa odborné pomoci	zajištění navazujících služeb – místa odborné pomoci
	dokumentace	dokumentace	Dokumentace
Intervenční centra	ošetření, hospitalizace	ošetření, hospitalizace	ošetření, hospitalizace
	právní poradenství	právní poradenství	právní poradenství
	psychosociální pomoc	psychosociální pomoc	psychosociální pomoc
Krizová centra	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb
	terapeutická pomoc	terapeutická pomoc	terapeutická pomoc
	poskytnutí ubytování (krizové lůžko)	poskytnutí ubytování (krizové lůžko)	poskytnutí ubytování (krizové lůžko)
Azylová zařízení	krizová intervence, práce s traumatem	krizová intervence, práce s traumatem	krizová intervence, práce s traumatem
	sociálně-právní poradenství	sociálně-právní poradenství	sociálně-právní poradenství
	sociální opora	sociální opora	sociální opora
Manželská poradna	poskytnutí ubytování	poskytnutí ubytování	poskytnutí ubytování
	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb
	rozvodové a porozvodové poradenství	rozvodové a porozvodové poradenství	rozvodové a porozvodové poradenství

Manželská poradna	sociální opora	sociální opora	sociální opora
	manželské a rodinné poradenství či terapie vedoucí k nápravě vztahových problémů	manželské a rodinné poradenství	manželské a rodinné poradenství
	rozvodové poradenství	rozvodové poradenství	rozvodové poradenství
NGO (specializované poradny)	psychologické, sociálně-právní a právní poradenství	psychologické, sociálně-právní a právní poradenství	psychologické, sociálně-právní a právní poradenství
	morální a emocionální podpora	morální a emocionální podpora	morální a emocionální podpora
	sociální opora	sociální opora	sociální opora
	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb	zajištění navazujících služeb
	doplňkové služby	doplňkové služby	doplňkové služby

Povinnosti, oprávnění a možnosti institucí při kontaktu s případy domácího násilí

Postavení organizací v systému/modelu není rovnocenné co do kompetencí daných zákony. Proto je v rámci interdisciplinární spolupráce třeba rozlišovat, jaké mají organizace vůči případu domácího násilí i vůči sobě navzájem povinnosti, oprávnění, možnosti, s kým a jak spolupracují. Pojmy **povinnosti**, **oprávnění**, **možnosti** jsou pro systém pomoci ohroženým osobám klíčové. Následující tabulka představuje jejich základní výčet. Znalost těchto kompetencí je pro pracovníky organizací zapojených do IDS nezbytná.

Instituce	Povinnosti	Oprávnění	Možnosti
Policie ČR	<ul style="list-style-type: none"> chránit bezpečnost osob a majetku (§ 2/1 písm. a) zák. o PČR) provést zákrok nebo úkon, nebo učinit jiné opatření je-li páchan trestný čin nebo přestupek či jiný správní delikt anebo je-li důvodné podezření z jejich páchaní přijmout trestní oznámení (§ 158/2 tr. řádu) učinit všechna potřebná opatření a šetření k odhalení skutečností nasvědčujících spáchání tr. činu (§ 158/1 tr. řádu) šetřit z úřední povinnosti všechny trestné činy, o nichž se policie dozví (§ 2/4 tr. řádu) šetřit práva a svobody občanů, zasahovat do nich jen na základě zákona a v nezbytné míře (§ 2/4 tr. řádu) poučit poškozeného o jeho právech a poskytnout plnou možnost k jejich uplatnění (§ 46 tr. řádu) v případě přestupku proti občanskému soužití či proti majetku učinit nezbytná opatření osoby podezřelé ze spáchání přestupku a k zajištění důkazních prostředků pro řízení před správním orgánem (§ 25/2 zák. o přestupcích) zachovávat mlčenlivost (§ 52 zák. o PČR) dbát cti, vážnosti a důstojnosti osob a nepřipustit, aby osobám vznikla v souvislosti s činností policie bezdůvodná újma a případný zásah do práv a svobod překročil míru nezbytnou k dosažení účelu sledovaného služebním zákrokem či úkonem (§ 6 zák. o PČR) 	<ul style="list-style-type: none"> zajistit násilnou osobu (§ 14 zák. o PČR) podat návrh na umístění násilné osoby do vazby (§ 67 tr. řádu) vykázat násilnou osobu ze společného obydlí (§ 21a zák. o PČR) požadovat vysvětlení (§ 158 odst. 3 tr. řádu, § 12 zák. o PČR) požadovat prokázání totožnosti (§ 13 zák. o PČR) v případě nedostavení se bez omluvy k podání vysvětlení osobu předvést (§ 98 tr. řádu) vyšetřit duševní stav obviněného (§ 116 tr. řádu) uložit pořádkovou pokutu osobě, která ruší řízení, chová se k policejnímu orgánu urážlivě, nebo bez omluvy neuposlechne příkazu nebo nevyhoví výzvě vydané dle tr. řádu (§ 66 tr. řádu) provést domovní a osobní prohlídku, prohlídku jiných prostor (§ 82 tr. řádu) otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor a provést zde nezbytná opatření k odstranění nebezpečí (§ 21 zák. o PČR) vstoupit do obydlí a jiných prostor (§ 83c tr. řádu) použít donucovací prostředky (§ 38 zák. o PČR) použít zbraň (§ 39 zák. o PČR) 	<ul style="list-style-type: none"> provést opakovanou osobní či telefonickou kontrolu osoby ohrožené s možností případné intervence v případě pokračování násilného chování vyžádat informace a zprávy od jiných orgánů (např. od obecní/městské policie k učiněným výjezdům, od orgánu sociálně právní ochrany dítěte atd.) o přestupků proti občanskému soužití vyžadovat podání mu soužití vyzádatelého + vysvětlení podezřelého + výchovné působení (varování) propojit evidence (nebo jiné předávání poznatek) o výjezdech obecní/městské policie k případům domácího násilí zavést osobní alarmy pro ohrožené osoby (přímé napojení alarmu na operační středisko, které po obdržení signálu vyšle do místa bydliště okamžitě hlídku)
Policie ČR	<ul style="list-style-type: none"> provést zákrok nebo úkon, nebo učinit jiné opatření, je-li páchan trestný čin nebo přestupek či jiný správní delikt anebo je-li důvodné podezření z jejich páchaní (§ 7/1 zák. o PČR) v rámci své působnosti poskytnout pomoc osobě, která se na policii obrátí (§ 43 zák. o PČR) poučit ohroženou osobu o možnosti podání návrhu na vydání předběžného opatření podle občanského soudního řádu⁹⁴⁾ a možnosti využití psychologických, sociálních nebo jiných služeb v oblasti pomoci obětem násilí (§ 21c zák. o PČR) poskytnout vykázané osobě nezbytnou součinnost a informace o možnostech ubytování 	<ul style="list-style-type: none"> omezit pohyb agresivních osob (§ 16 zák. o PČR) zajistit předměty, které mohou sloužit jako důkaz (§ 78 tr. řádu) vyžadovat vysvětlení ke zjištění přítomnosti alkoholu nebo návykové látky v krvi v případě nebezpečí bezprostředního ohrožení života a zdraví nebo majetku požádat každého o pomoc (§ 48 zák. o PČR) 	<ul style="list-style-type: none"> specializovat určené policisty na problematiku domácího násilí + školit všechny policisty ke zvýšení informovanosti o vhodném přístupu navazovat úzké vazby na jiné státní i nestátní instituce a vyvářet vzájemné propojení + znát jejich kompetence a ohrožené osobě doporučit vhodnou službu koordinovat činnost s obecní/městskou policií
Městská / obecní policie	<ul style="list-style-type: none"> dbát cti, vážnosti a důstojnosti osob a nepřipustit, aby osobám vznikla v souvislosti s činností policie bezdůvodná újma a případný zásah do práv a svobod překročil míru nezbytnou k dosažení účelu sledovaného služebním zákrokem či úkonem (§ 6 zák. o OP) provést zákrok nebo úkon, nebo učinit jiné opatření, je-li páchan trestný čin nebo přestupek či jiný správní delikt anebo je-li důvodné podezření z jejich páchaní (§ 7/1 zák. o OP) bez zbytečného odkladu oznámit policii důvodné podezření, že byl spáchán trestný čin (§ 10/1 zák. o OP) oznámit příslušnému orgánu podezření, že byl spáchán přestupek nebo jiný správní delikt, jehož projednání patří do působnosti tohoto orgánu (§ 10/2 zák. o OP) zachovávat mlčenlivost (§ 26/1 zák. o OP) 	<ul style="list-style-type: none"> požadovat vysvětlení k odhalení přestupku a jeho pechatele (§ 11 zák. o OP) požadovat prokázání totožnosti (§ 12 zák. o OP) otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor a učinit zde nezbytná opatření k odvrácení nebezpečí (§ 16 zák. o OP) použít donucovací prostředky (§ 18 zák. o OP) použít služební zbraň (§ 20 zák. o OP) 	<ul style="list-style-type: none"> provést opakovanou osobní či telefonickou kontrolu osoby ohrožené s možností případné intervence v případě pokračování násilného chování zasílat informace o násilném jednání se znaky domácího násilí na PCR a OSPOD koordinovat činnost s PČR
Orgán sociálně právní ochrany dítěte (je-li násilí vystaveno nebo přítomno dítě)	<ul style="list-style-type: none"> ochraňovat práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochraňovat oprávněné zájmy dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působit k obnovení narušených funkcí rodiny vyhledávat děti, jejichž rodiče nevykonávají řádně povinnosti z roditelské zodpovědnosti, a děti, na kterých byl spáchán tr. čin ohrožující život, zdraví důstojnost, mravní vývoj či jmění 	<ul style="list-style-type: none"> vydat některé z výchovných opatření (§ 43 zák. č. 94/1993 Sb.) nepomenutí stanovení dohledu nad nezletilým (+ výkon) uložení omezení k zabránění škodlivým vlivům na výchovu podat návrh soudu na omezení/zbavení rodičovské zodpovědnosti (či pozastavení výkonu) nebo nařízení prodloužení či zrušení ústavní výchovy 	<ul style="list-style-type: none"> zprostředkovat umístění dítěte v azylovém zařízení zajistit umístění dítěte do ústavu nebo ochranné výchovy a sledovat její průběh sledovat dodržování výchovných opatření

<p>Orgán sociálně právní ochrany dítěte (je-li násilí vystaveno nebo přítomno dítě)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zajišťovat neodkladnou péči dětem, které se ocitly bez péče přiměřené věku • ocitne-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, zejména v důsledku úmrtí rodičů nebo jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení, zajistit takovému dítěti neodkladnou péči. 	<ul style="list-style-type: none"> • podat návrh soudu na vydání předběžného opatření dle § 76a občanského soudního řádu • sledovat dítě v jeho rodinném prostředí • navštěvovat dítě a rodinu v obdílí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole, zdravotnickém zařízení a zaměstnání, jak osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých podmínkách dítě žije a jaké má chování 	<ul style="list-style-type: none"> • při výkonu sociálně právní ochrany spolupracovat s policií, školami, přístupkovými odděleními a dalšími institucemi • provádět preventivní poradenskou činnost při výchově
<p>Přestupková komise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vést občany k tomu, aby dodržovali zákony a jiné právní předpisy a respektovali práva spoluobčanů 	<ul style="list-style-type: none"> • uložit za spáchaný přestupek sankci – zejména nepomenuti a pokutu (§ 11 a násl. zák. o přestupcích) • uložit ochranné opatření – zejména omezující opatření (spocívá v zákazu navštěvovat určená veřejně přístupná místa a místnosti, v nichž se podávají alkoholické nápoje), (§ 16 zák. o přestupcích) • požadovat podání vysvětlení (§ 60 zák. o přestupcích) 	<ul style="list-style-type: none"> • z důvodu hodného zvláštního zřetele prominout povinnost hradit náklady řízení (§ 79/3 zák. o přestupcích) • při podezření na páčení domácho násilí zaslat ohrožené osobě informace o nutnosti podat návrh + informace o charakteristických znacích domáchoho násilí + informace o dalších místech pomoci
<p>Soud v rámci trestního řízení</p>	<ul style="list-style-type: none"> • projednávat a rozhodovat trestní věci patřící do pravomoci soudu podle zákonů o trestním řízení (§ 2 písm. b) zák. o soudech a soudcích) • vystupovat nezaujatě a ke stranám nebo účastníkům řízení přistupovat bez ekonomických, sociálních, rasových, etnických, sexuálních, náboženských nebo jiných předsudků, (§ 80/2 písm. e) zák. o soudech a soudcích) • poskytnout plnou možnost k uplatnění práv (§ 80/3 písm. e) zák. o soudech a soudcích) • zachovávat mlčenlivost (§ 81/1 zák. o soudech a soudcích) • šetřit práva a svobody občanů, zasahovat do nich jen na základě zákona a v nezbytné míře (§ 2/4 tr. řádu) • poučit poškozeného o jeho právech a poskytnout plnou možnost k jejich uplatnění (§ 46 tr. řádu) 	<ul style="list-style-type: none"> • rozhodnout o podmíněném trestu pro násilnou osobu (§ 58 tr. zákona) • rozhodnout o nepodmíněném trestu pro násilnou osobu (§ 39 a násl. tr. zákona) • rozhodnout o náhradě škody v rámci adhezního řízení (§ 228 tr. řádu) • rozhodnout o dohledu nad násilnou osobou (§ 26/2, 60a tr. zákona) • rozhodnout o tom, že se násilná osoba musí podrobit ochrannému léčení (ambulanci nebo ústavnímu) • rozhodnout o tom, že se ohrožená osoba musí podrobit přiměřeným omezením nebo povinnostem (§ 26/3 tr. zákona) • poučit poškozeného o jeho právech a poskytnout plnou možnost k jejich uplatnění (§ 46 tr. řádu) • umístit násilnou osobu do vazby (§ 67 tr. řádu) • požadovat výpověď svědka – mimo případy uvedené v § 99 a 100 tr. řádu (§ 97 tr. řádu) 	<ul style="list-style-type: none"> • vyloučit veřejnost z projednávání věci před soudem (§ 200 tr. řádu) • provést výsledek ohrožené osoby v nepřítomnosti násilné osoby (§ 209 tr. řádu) • umožnit ohrožené osobě, aby vyčkala před výslechem v oddělené místnosti, aby se nesetkala s násilnou osobou

<p>Soud v rámci civilního řízení</p>	<ul style="list-style-type: none"> • projednávat a rozhodovat spory a jiné věci patřící do pravomoci soudu podle zákonů o občanském soudním řízení (§ 2 písm. a) zák. o soudech a soudcích) • vystupovat nezaujatě a ke stranám nebo účastníkům řízení přistupovat bez ekonomických, sociálních, rasových, etnických, sexuálních, náboženských nebo jiných předsudků, (§ 80/2 písm. e) zák. o soudech a soudcích) • poskytnout plnou možnost k uplatnění práv (§ 80/3 písm. e) zák. o soudech a soudcích) • zachovávat mlčenlivost (§ 81/1 zák. o soudech a soudcích) 	<ul style="list-style-type: none"> • předběžným rozhodnutím vykázat násilnou osobu (§ 76b OSŘ) • předběžným rozhodnutím uložit, aby násilná osoba platila výživné • odevzdala dítě do péče druhého rodiče • něco vykonala, něčeho se zdržela nebo něco snažala (§ 76 OSŘ) • rozhodnout o rozvodu manželství (§ 24/1 zák. o rodině) • rozhodnout o úpravě styku rodičů s dítětem po dobu zák. o rodině) • rozhodnout o úpravě styku rodičů s dítětem po dobu rozvodu (§ 26/1 zák. o rodině) • rozhodnout o výživném (§ 86 zák. o rodině) • uložit pokutu do 50 000 Kč tomu, kdo neplní dobrovolně soudní rozhodnutí nebo soudem schválenou dohodu o výchově nezletilých dětí; popřípadě o úpravě styku s nimi anebo rozhodnutí o navrácení dítěte (§ 273/1 OSŘ) • rozhodnout ve sporu na ochranu osobnosti (§ 11 a násl. OZ) • rozhodnout o vypořádání spoluvlastnictví a společného jmění manželů • rozhodnout o náhradě škody • rozhodnout o pořádkovém opatření, pokud se osoba bez omluvy nedostaví k soudu, neuposlechne příkazu nebo ruší pořádek (§ 53 OSŘ) • rozhodnout o výkonu rozhodnutí 	<ul style="list-style-type: none"> • vyloučit veřejnost z jednání (§ 116/2 OSŘ)
<p>Probační a mediální služba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • provádět probaci a mediaci ve věcech projednávaných v trestním řízení (§ 1 zák. o PMS) • vytvářet předpoklady k tomu, aby věc mohla být ve vhodných případech projednána v některém ze zvláštních druhů trestního řízení, nebo mohla být uložena a vykonán trest nespojený s odnětím svobody, anebo vazba byla nahrazena jiným opatřením (§ 4/1 zák. o PMS) 	<ul style="list-style-type: none"> • opatřovat informace a poznatky o osobě obviněného nebo o stanoviscích poškozeného významných pro rozhodnutí soudu či státního zástupce • obracet se na státní orgány a právnické i fyzické osoby s dozráváním o sdělení potřebných údajů nahližet do trestních spisů vedených u soudu, státního zastupitelství a Policie České republiky, činit si z nich výpisky a poznámky a pořizovat si kopie spisů a jejich částí 	

<ul style="list-style-type: none"> • je-li to účelné, spolupracovat s orgány sociálního zabezpečení, školami a školskými zařízeními, zdravotnickými zařízeními, s registrovanými církvemi a náboženskými společnostmi, zájmovými sdruženími občanů, nadacemi a dalšími institucemi sledujícími humanitární cíle a v případě potřeby tu součinnost koordinovat z hlediska využití probace a mediace v trestním řízení • úzce spolupracovat s orgány, kterým přísluší podle zvláštního zákona výkon sociálně právní ochrany dětí a poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi občanům společně s nepsípusobným 	
<ul style="list-style-type: none"> • poskytovat obviněnému odborné vedení a pomoc, sledovat a kontrolovat jeho chování a spolupracovat s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje, s cílem, aby v budoucnu vedl řádný život (§ 4/1 zák. o PMS) • obstarávat podklady k osobě obviněného a jeho rodině i sociálnímu zázemí (§ 4/2 písm. a) zák. o PMS) • vykonávat dohled nad chováním obviněného v případech, kdy byl dohled uložen, sledovat a kontrolovat obviněného v průběhu zkusební doby, kontrolovat výkon dalších trestů nespojených s odnětím svobody (§ 4/2 písm. d) zák. o PMS) • vykonávat dohled nad chováním obviněného v případech, kdy bylo rozhodnuto o nahrazení vazby probačním dohledem (§ 4/2 písm. c) zák. o PMS) • sledovat a kontrolovat chování odsouzeného v průběhu zkusební doby v případech, kdy bylo rozhodnuto o podmíněném propuštění odsouzeného z výkonu trestu odněti svobody (§ 4/2 písm. e) zák. o PMS) • pomáhat při odstraňování následků trestného činu poškozeným a dalším osobám dotčeným trestným činem (§ 4/3 zák. o PMS) • postupovat odpovědně, respektovat a chránit lidská práva a svobody, důstojnost člověka a vyvarovat se jednání, které by mohlo vést ke zmaření účelu trestního řízení nebo vzbuzovalo pochybnosti o jeho objektivitě a nestrannosti (§ 7/1 zák. o PMS) • informovat soud, pokud poruší obviněný podmínky, omezení či povinnosti stanovené mu v rámci dohledu, nebo omezení či povinnosti uložené mu v rámci některého trestu nespojeného s odnětím svobody, podmíněného zastavení trestního stíhání anebo podmíněného propuštění (§ 7/3 zák. o PMS) • informovat soud, pokud obviněný poruší podmínky, omezení či povinnosti stanovené mu v rámci dohledu, nebo omezení či povinnosti uložené mu v rámci některého trestu nespojeného s odnětím svobody, podmíněného zastavení trestního stíhání anebo podmíněného propuštění (§ 7/3 zák. o PMS) 	
<p style="text-align: center;">Probační a mediální služba</p>	

IX. PRÁVNÍ RÁMEC

Mezi preventivní opatření v České republice patří od 1. 1. 2007 zákon č. 135/2006 Sb., „zákon na ochranu před domácím násilím“. Tento zákon umožňuje flexibilní a kombinovanou reakci netrestní povahy, to znamená bez kriminalizace domácího násilí. Jeho smyslem je stopnutí násilí rozhodnutím o vykázání násilné osoby ze společného obydlí tehdy, je-li aktuální situace vyhodnocena jako riziková a hrozí, že násilí bude pokračovat, ačkoliv ještě nemusí být naplněna skutková podstata trestného činu. Vykázání je upraveno prostřednictvím čtyř platných právních norem:

1. zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR

- policisté mohou rozhodnout o vykázání násilné osoby prostřednictvím faktického úkonu (§ 44), vykázání zajišťuje ohrožené osobě teritoriální a personální ochranu na 10 dnů, policie může rozhodnout bez ohledu na názor ohrožené osoby, rozhodnutí nemá odkladný účinek
- násilnou osobu lze vykázat i tehdy, pokud je souběžně trestně stíhána

2. zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád a zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

- civilní soud může rozhodnout o vykázání násilné osoby na 10 dnů prostřednictvím předběžného opatření, aktivita je na straně ohrožené osoby, která se na soud obrátí
- civilní soud může rozhodnout o prodloužení platnosti vykázání až na půl roku rovněž na základě aktivity ohrožené osoby

3. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

- nerespektování vykázání, tj. porušení zákazu přiblížit se a kontaktovat ohroženou osobu, je trestným činem „maření výkonu úředního rozhodnutí“

4. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- zákon zřizuje minimálně v každém z krajů jedno intervenční centrum, kterému policie povinně zasílá informaci o vykázání
- intervenční centra poskytují ohroženým osobám odbornou právní a psychosociální pomoc zejména ambulantního či terénního charakteru

→ intervenční centra působí též jako nízkoprahová centra pro osoby ohrožené domácím násilím

V případě, že intenzita a nebezpečnost domácího násilí vykazuje znaky trestního jednání, lze podat trestní oznámení. Po prověření trestního oznámení je možné takové jednání řešit dvojím způsobem dle závažnosti.

Přestupkový zákon (trestní jednání menší intenzity)

- Přestupek proti občanskému soužití
- Návrhový delikt (ohrožená osoba podává návrh na projednání)

Trestní zákoník (přečiny a zločiny)

- §199, týrání blízké osoby žijící ve společném obydlí
- U tohoto trestného činu není oznamovací povinnost
- Není však ani nutný souhlas poškozeného s trestním stíháním blízké osoby
- Jiné trestné činy spáchané v rámci DN (například znásilnění, omezování osobní svobody, nebezpečné vyhrožování, ublížení na zdraví)

Trestní řád (procesní úprava trestního řízení)

- Ochrana poškozeného před obviněným v případech, kdy je obviněný stíhán na svobodě. Tehdy lze uložit prostřednictvím předběžných opatření v trestním řízení zákaz přiblížení se a zákaz kontaktování poškozeného.

Zákon o obětech trestných činů

- Oběť má právo mít v trestním řízení po boku důvěrníka nebo zmocněnce.
- Oběť má řadu dalších práv, o kterých je na začátku trestního řízení povinně poučena.

Oběť má právo na odbornou pomoc, více informací lze žádat na nonstop bezplatné lince pro oběti kriminality a domácího násilí.

X. KONTAKTY

V ČR je, pro veřejnost ne zcela přehledná, síť organizací pro pomoc obětem domácího násilí. Jedná se o krizová centra, bezplatné poradny, intervenční centra, azylové domy, poskytovatele terapií a dalších forem psychosociálních a právních služeb.

Linka pomoci obětem (domácího násilí a kriminality) na čísle 116 006 provozovaná Bílým kruhem bezpečí je vstupní branou do systému těchto služeb je bezplatná a nonstop provozovaná. Linka disponuje aktuálními kontakty na celostátní, krajské a místní služby, a prostřednictvím odborného týmu konzultantů reaguje na okamžitou situaci volající osoby. Číslo linky 116 006 může lékař předat pacientce/pacientovi, u kterých má podezření, že jsou obětí domácího násilí. Případně na tuto linku může ve prospěch oběti jako pomáhající profesionál zavolat sám.

LINKA POMOCI OBĚTEM domácího násilí a kriminality

116 006 nonstop bezplatná

ACORUS, z.ú.

pomoc ženám, obětem domácího násilí, azylové ubytování, nonstop linka 283 892 772, www.acorus.cz

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ – celostátní služba

pomoc obětem trestných činů a domácího násilí, komplexní pomoc, odborné psychosociální poradenství, právní informace, ambulantní i terénní služba – síť poraden v ČR, nonstop linka 116 006, www.bkb.cz, www.domacinasili.cz

CENTRUM KRIZOVÉ INTERVENCE

zařízení pro psychosociální pomoc lidem v krizi, nonstop linka 284 016 666, www.plbohnice.cz

ČESKÁ ADVOKÁTNÍ KOMORA

telefon 221 729 011

PRÁVNÍ POMOC

linka právní pomoci pro ženy-oběti domácího násilí (ProFem), telefon 608 222 277 (úterý 9–12, středa 17,30–20,30)

RIAPS

krizové centrum, nepřetržitá psycho-terapeutická pomoc, www.mcssp.cz/riaps.php, nonstop linka důvěry telefon 222 580 697, e-mailové poradenství na adrese linka.duvery@csspaha.cz, poradenství prostřednictvím chatu na adrese www.chat-pomoc.cz.

ROSA – CENTRUM PRO ŽENY, z.s.

komplexní psychosociální, sociálně terapeutická a sociálněprávní pomoc pro ženy – oběti domácího násilí s nabídkou azylového bydlení: telefon 241 432 466, SOS linka 602 246 102, www.rosa-os.cz

Vzdělávací kurz pro pracovníky ve zdravotnictví

Cílem kurzu je vzdělat lékaře a sestry v problematice dynamiky, forem a dopadu na zdraví domácího a genderově podmíněného násilí. Součástí je osvojení krátké intervence, jejímž obsahem je metoda screeningu určená ke včasné detekci a identifikaci, vyhodnocení rizika a doporučení dalšího postupu.

- Budování přátelského prostředí ve zdravotnických zařízeních. Zdraví podporující nemocnice a Patient Safety Friendly Hospital Initiative.
- Epidemiologická data. Vybrané studie.
- Domácí a genderově podmíněné násilí v různých kulturních a etnických skupinách.
- Rizikové a protektivní faktory včetně těhotenství a zdravotního postižení.
- Formy násilí, emocionální a situační faktory; mýty a předsudky.
- Krátkodobé a dlouhodobé následky násilí – indikátory.
- Fyzikální vyšetření.
- Anamnéza jako součást screeningu. Dotazník.
- Zvláštní pozornost věnovaná vybraným skupinám pacientů.
- Krátká intervence. Cíl, popis a výstupy.
- Sociální komunikace a kompetence zdravotnických pracovníků.
- Způsob zápisu do zdravotnické dokumentace.
- Týmová spolupráce mezi lékařem a sestrou, mezi odděleními a klinikami.
- Doporučení na další odborná vyšetření. Odůvodnění a jejich příklady.
- Zdravotní důsledky násilí.
- Léčebný plán a péče o oběti násilí.
- Bezpečnostní plány.
- Vzdělávací kurz bude obsahovat příklady dobré praxe za zahraničí.
- Právní rámec správného postupu pro lékaře.
- Kazuistiky.