

Синдром жестокого обращения

Консультант отдела организации медицинской помощи женщинам
и детям министерства здравоохранения Иркутской области

В.В. Рыкова

ВОЗ, 1999

- Жестокое или плохое обращение с ребенком включает все формы физического и или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, способные привести (или приводящие) к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти

- Жестокое обращение и пренебрежение детьми считаются одной из важнейших проблем общественного здоровья и ведущей причиной детского травматизма и детской смертности во многих странах
- Оставленные без юридических последствий насильственные травмы приводят в тому, что каждый четвертый ребенок поступает вновь с более тяжелыми последствиями, а 3 % детей погибают (данные РФ)
- Исследования ВОЗ подтвердили взаимосвязь жестокого обращения, которое испытывает ребенок, как ИБС, рак, хронические заболевания легких, синдром раздраженного кишечника

Виды жестокого обращения

- Физическое насилие
- Сексуальное насилие
- Психологическое насилие
- Пренебрежение или причинение вреда путем игнорирования физических, физиологических или психологических потребностей ребенка в жилье, пище, одежде, медицинском уходе и лечении, образовании, защите и присмотре

Синдром жестокого обращения Т 74

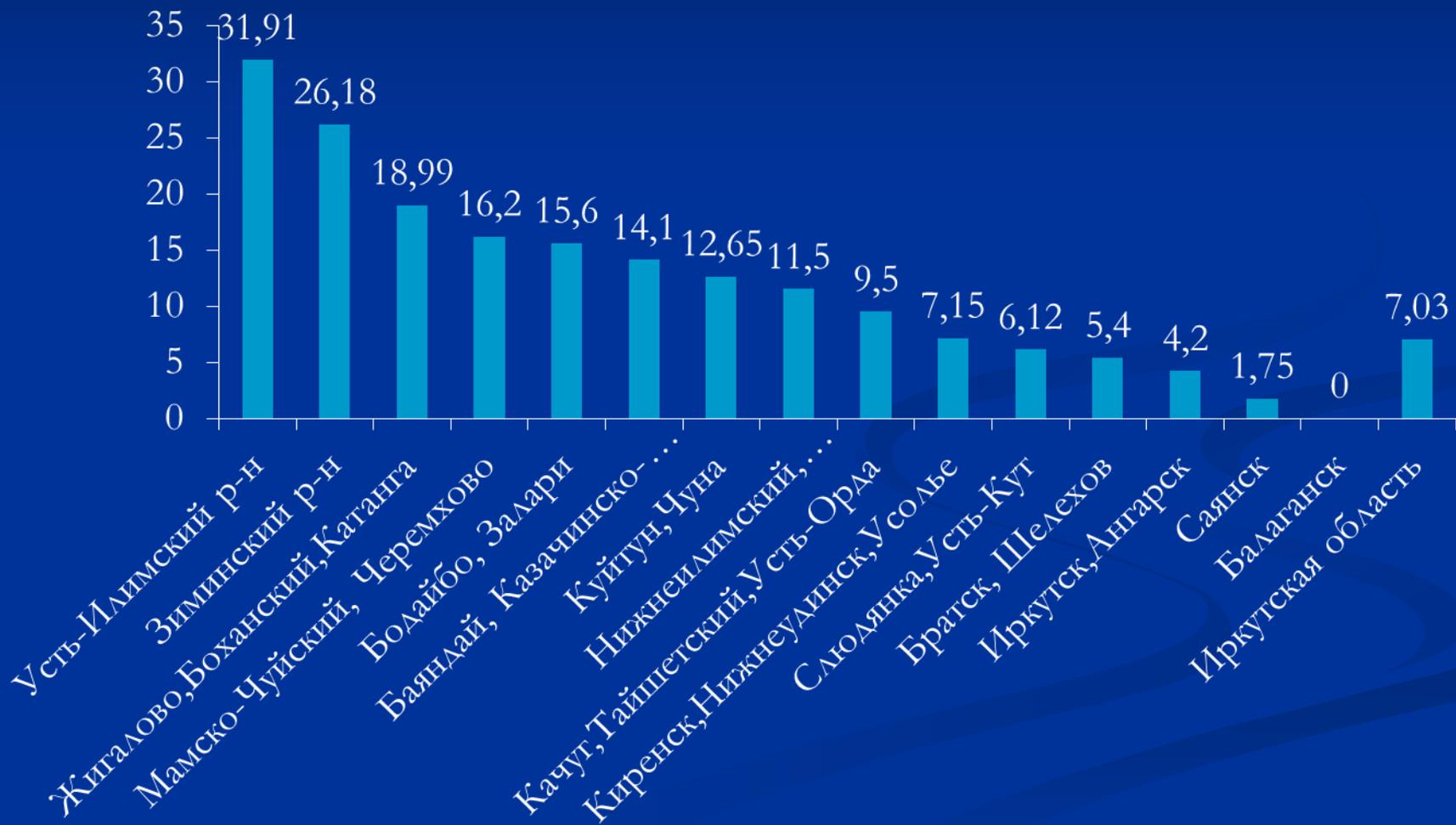
(1962 г – «синдром избитого ребенка»)

- В 10% семей дети подвергаются физическому насилию или угрозам. В 2/3 случаев жертвами становятся дети в возрасте до 8 лет. Жестокое обращение является причиной 10% повреждений и 15% ожогов у детей до 5 лет, 50% переломов у детей до 1 года, летальность составляет 6%.
- Травмы наносят в равной степени отцы и матери (по 21%), отчимы или сожители (23%), реже ухаживающие за ребенком не родственные лица (8 %).
- Лишь 1 из 7 физических наказаний ребенка продиктовано его виной
- До 90% внутричерепных травм у маленьких детей - результат избиения, при встряске ребенка в 85% случаях появляются кровоизлияния в сетчатку глаза

Сексуальный абьюз детей Т 74.2

Показатели МС в районах области

■ МС



Смертность детей вне ЛПУ.

За 2015 год удельный вес гибели детей вне ЛПУ составляет
20,0 %

«Группой риска смерти на дому» являются

- 1) дети первых шести месяцев жизни- среди всех погибших на дому 90,5%. это дети от 0 до 6 месяцев;
- 2) дети недоношенные, маловесные, дети с ОНМТ и ЭНМТ;
- 3) дети, проживающие в сельской местности, где наблюдение за детьми осуществляют только фельдшера, недостаточно информированные об особенностях заболеваний у недоношенных детей, у детей с дефицитом веса.

Смертность детей вне ЛПУ.

- *Особенности «гибели детей вне ЛПУ»:*
- 1) В группе детей погибших вне ЛПУ - лидируют несчастные случаи (механическая асфиксия, аспирация, ЧМТ), неуточненные, СВС
- Причина гибели детей от «асфиксии, аспирации», в определённой мере связана с социально-экономическим статусом семей, ростом удельного веса семей социального риска (в 1/2 случаев родители страдают алкоголизмом, токсикоманией, нервно-психическими заболеваниями, инфекционной патологией и соматическими болезнями)
- 2) Низкое качество диспансерного наблюдения за детьми из « группы риска» на 2-3-4м жизни. Отсутствие антропометрии, контроля за кормлением детей, лабораторного обследования (ОАК), осмотров узких специалистов в удаленных поселениях. *ЖДА тяжелой степени и рахит III следует расценивать как социальные болезни!*
- 3) Позднее установления диагноза СЖОР (часто, посмертно)
- 4) «Малоактивное» наблюдение (в т.ч. и в праздничные дни, дни выплаты денежных пособий) за детьми из группы высокого социального риска органами опеки, ПДН, администрацией района;

Ранговая структура младенческой смертности в 2015 году

- Проблемы перинатального периода
- ВПР (среди которых 44,4% ВПС)
- Несчастные случаи
- СВС
- Болезни органов дыхания
- Инфекции
- Не уточненные причины смерти
- Прочие
- Болезни ЦНС

Меры по снижению МС

1. Обучение/стажировки реаниматологов по вопросам особенностей выхаживания маловесных детей;
2. Кадровая политика на селе;
3. Патронажи на дому детей первого года жизни, проживающих в семьях группы высокого медико-социального риска **не реже 2 раз в неделю**, и не только медицинскими работниками;
4. «Обратная» связь с участком при выписке/уходе из ЛПУ (родильное отделение, детское) ребенка из группы риска; **Указать вес ребенка при поступлении и выписке!**

Меры по снижению МС

5. Соблюдение маршрута госпитализации детей первого года жизни
6. Необходимо раннее установление СЖОР (а не посмертно)
7. В случае смерти ребенка первого года жизни на дому или вне лечебного учреждения обеспечить **присутствие районного педиатра** при проведении патологоанатомического исследования
8. В случае гибели ребенка из **семьи высокого медико-социального риска** летальный анализ проводить совместно с ПДН, администрацией района.

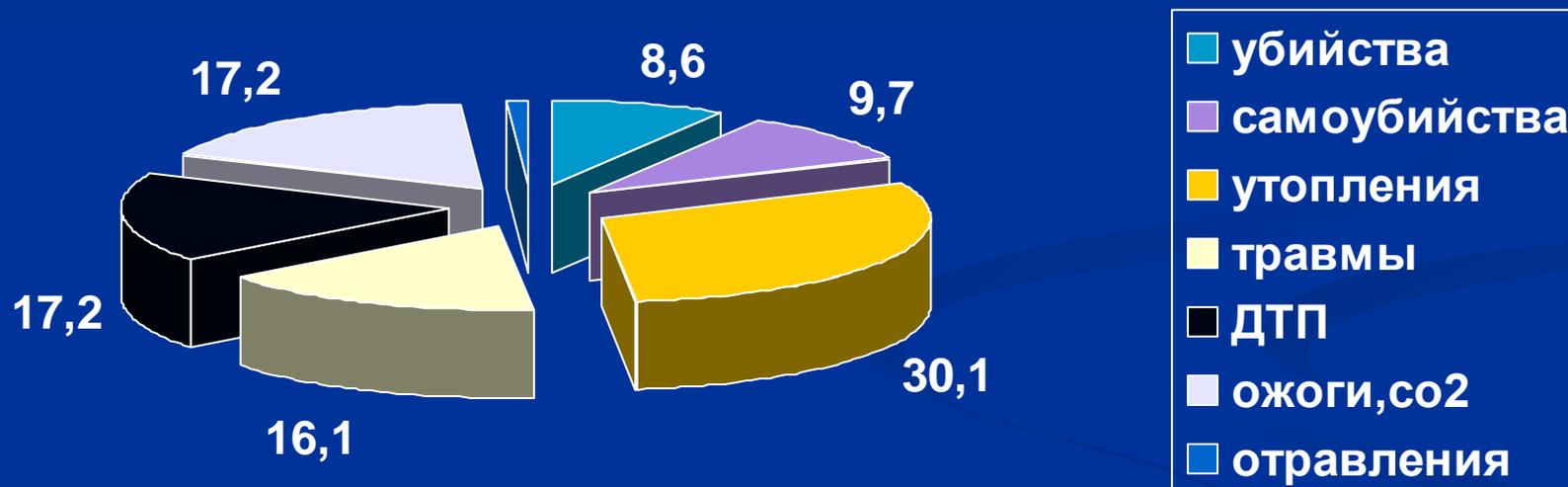
Детская смертность 1-4 года

- Внешние причины (утопление, термические ожоги)
- ВПР
- Болезни органов дыхания
- Инфекции

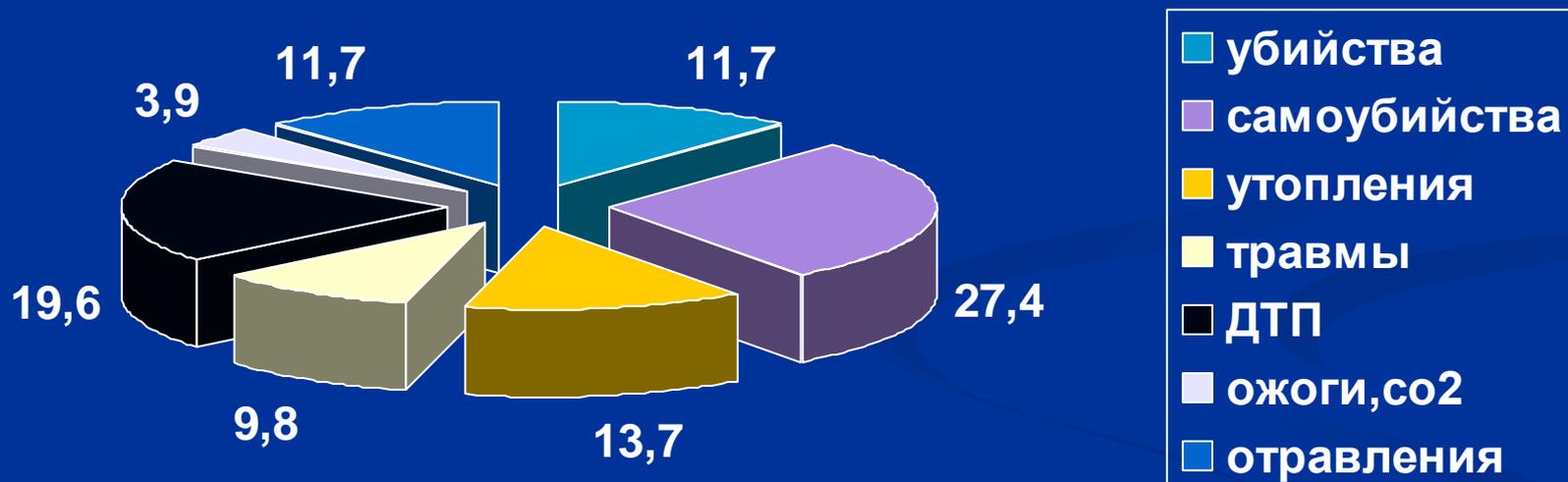
Детская смертность 5-17 лет

- Внешние причины
- ВПР
- Опухоли
- Врожденные аномалии

Структура внешних причин смерти у детей 1-14 лет (93 случая),%



Структура внешних причин смерти у детей 15-17 лет (51 случая),%



ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999г. №120-ФЗ

- ребенок - лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия);
- безнадзорный - несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц;
- беспризорный - безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания;
- несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, - лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия;
- семья, находящаяся в социально опасном положении, - семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Законодательная база

- Ст.64 Семейного Кодекса при выявлении факта уклонения родителей от лечения врач вправе направить мотивированную информацию в орган опеки и попечительства для решения вопроса о назначении представителя для защиты прав и интересов ребенка

Законодательная база

- Ст. 77 Семейного Кодекса РФ – при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей на основании акта органа исполнительной власти субъекта РФ
- Возбуждать дело об административном правонарушении по ст. 5.35 КоАП РФ при ненадлежащем исполнении родительских обязанностей имеет право прокурор, члены комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, сотрудники ООДПДН МВД на основании соответствующей информации от лечебных учреждений
- Информация при наличии признаков преступлений направляется в органы прокуратуры или полиции

Законодательная база

- В Иркутской области издано распоряжение Председателя Правительства Иркутской области от 22.08.2013.года № 150-рэп «Об утверждении Положения и межведомственном взаимодействии по противодействию жестокому обращению и насилию в отношении несовершеннолетних в Иркутской области»
- Постановление Правительства Иркутской области от 19.09.2013 года № 376-пп «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении, в Иркутской области»

Законодательная база

Приказ Минздравсоцразвития от 17.05.2012 года № 565н «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»

ЗАКОН ИО
«О СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В
ИО СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ» от
23.10.2006г. № 63-оз

- **социальная поддержка семей, имеющих детей, предусматривает:**
- **1) организацию отдыха и оздоровления детей;**
- **2) меры социальной поддержки многодетным семьям;**
- **3) меры социальной поддержки малоимущим семьям;**
- **4) меры социальной поддержки семьям одиноких родителей.**

- **Льготное лекарственное обеспечение детей первых трех лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей и детей в возрасте до шести лет из многодетных семей;**
- **Реализация Закона осуществляется при тесном взаимодействии министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, министерства здравоохранения Иркутской области, государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области.**

Министерством здравоохранения Иркутской области в 2015 году направлены распоряжения:

«О мерах направленных на профилактику жестокого обращения с несовершеннолетними на территории Иркутской области» от 17 марта 2015 года № 540-мр ;

«О мерах направленных на профилактику жестокого обращения с несовершеннолетними, предупреждения младенческой смертности на территории Иркутской области» от 04 декабря 2015 года № 2224-мр .

- при получении информации о случае выявления факта жестокого обращения с несовершеннолетним или суицидальной попытки у несовершеннолетнего обеспечить:
- а) незамедлительное проведение активного патронажа семьи;
- б) при наличии показаний госпитализацию несовершеннолетнего для оказания стационарной медицинской помощи;
- проведение мероприятий по медицинской и социальной реабилитации несовершеннолетнего совместно с органами опеки и попечительства и субъектами профилактики муниципальных образований Иркутской области;
- г) дальнейшее активное диспансерное наблюдение несовершеннолетнего, в отношении которого установлен факт жестокого обращения;

- в течение 3 рабочих дней письменное извещение городской (районной) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в Иркутской области, а также органов опеки и попечительства по месту жительства для проведения межведомственного патронажа, с отражением мер по межведомственному взаимодействию в медицинской карте амбулаторного больного;
- е) предоставление информации о проведенной работе по каждому случаю в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Иркутской области в течении 1 месяца от момента регистрации случая (телефон/ факс: (3952) 24-05-75 или e-mail: esg@guzio.ru, vvr@guzio.ru)

- За 2015 год выявлено 6049 случаев жестокого обращения с несовершеннолетними, из них суицидальных попыток - 49, законченных случаев - 29;
- Организована работа служб телефонов доверия в круглосуточном режиме.
За 2015 год принято 9165 обращение, в том числе от детей 993.
Детям и подросткам, пострадавшим от жестокого обращения оказана медицинская, психологическая, педагогическая, юридическая, социальная помощь

Медико-социальный патронаж (участковый педиатр + социальный работник + психолог)

- Многодетные семьи
- Семьи с неудовлетворительными материально-бытовыми условиями
- Наличие психического заболевания у одного из родителей
- Алкоголизация или наркотизация родителей
- Высокая степень конфликтности между членами семьи
- Низкая медицинская и социальная активность
- Жестокое обращение

Направления совместной работы

- Профилактика социального сиротства
- Разъяснение родителям прав ребенка и возможности получения социальной помощи
- Активное выявление семей, нуждающихся в совместном патронаже и помощи
- Профилактика жесткого обращения с детьми
- Профилактика внешних причин смерти (в том числе суицидального поведения)

Группа риска по СЖО

- **Неполная семья**
- **Круг общения**
- **Отсутствие устойчивых позитивных увлечений**
- **Азартные игры**
- **Неспособность к организации досуга**
- **Ранние половые связи**
- **Негативное отношение к учебе**

Профилактика жестокого обращения с детьми

- Сокращение числа нежелательных беременностей
- Снижение употребления алкоголя и наркотиков
- Улучшение доступа к высококачественным перинатальными и постнатальным медицинским технологиям
- Постоянные сестринские и социальные патронажи семей группы риска
- Подготовка родителей в области развития ребенка
- Психологическая помощь

ПРОФИЛАКТИКА СЖО

- Первый уровень (вовлечение различных служб доступных для всего населения):
- Улучшение помощи беременным, матерям, новорожденным, детям раннего возраста и подросткам
- Пропаганда позитивного материнства и отцовства
- Поддержка семьи, медицинский и социальный патронаж
- Информированность общества о СЖО
- Возможность социальной поддержки малообеспеченных семей, поддержки со стороны общественных организаций
- Программы
- Профилактика насилия через школьные мероприятия

ПРОФИЛАКТИКА СЖО

- Второй уровень (вовлечение специальных медицинских и социальных служб, которые определяют группу высокого риска и определяют меры воздействия до того как произошло насилие:
- Определение на дородовом уровне семей и детей из группы высокого риска по жестокому или пренебрежительному отношению к ребенку
- Информированность региональной социальной службы и учреждений здравоохранения
- Включение проблемы последствий насилия в медицинские педиатрические программы

ПРОФИЛАКТИКА СЖО

- Третий уровень (создание специальных медицинских и социальных служб, которые занимаются социально-неблагополучными семьями, где наблюдается отсутствие должного ухода за детьми или факты насилия).
- Ранняя диагностика и социальная идентификация социально неблагополучных семей
- Межведомственное взаимодействие, включая медицинскую помощь, консультирование, социальную помощь и поддержку жертвам в семьях, где произошло насилие

Решаемые проблемы

- Проблема детско-родительских отношений
- Проблема школьной дезадаптации
- Социальная дезадаптация (асоциальное и саморазрушающее поведение)
- Проблемы связанные с аномалиями физического и психического развития

Благодарю за внимание!