



Ochrana a podpora obetí domáceho násilia zabezpečovaná zdravotníckymi profesiami

2024 „Staviame Mosty Pomoci“



#existujeriešenie



BANSKOBYSŤRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Ochrana a podpora obetí domáceho násillia zabezpečovaná zdravotníckymi profesiami

Vypracovala regionálna koordinátorka partnerstva multiinštitucionálnej spolupráce Banskobystrického kraja:

Mgr. Martina Adeline Kocúrová

Centrum sociálnych služieb KA vydalo túto publikáciu ako súčasť výstupov projektu DGV02022 „Staviame Mosty Pomoci“, ktorý je spolufinancovaný z Nórskeho finančného mechanizmu 2014-2021 a štátneho rozpočtu Slovenskej republiky

Správca programu nenesie zodpovednosť za akékoľvek informácie obsiahnuté v tomto dokumente.

Spoločným úsilím k zelenej, konkurencieschopnej a inkluzívnej Európe. www.norwaygrants.sk

Copyright © Centrum sociálnych služieb KA, 2024
Grafická úprava © PhDr. Martina Kormošová, PhD.

Obsah

1. Profesionáli pracujúci v zdravotníctve vs. pomoc a podpora ženám a deťom zažívajúcim domáce násilie	5
1.1 Starostlivosť zameraná na vplyv traumatických udalostí (TIC).....	5
Aké sú princípy starostlivosti o klienta s prežitou traumou?	6
Aké sú výhody poskytovania starostlivosti o klienta s prežitou traumou?	7
Ako môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pomôcť pacientom riešiť traumu?.....	7
Aké sú postupy k tomu, aby ste sa stali organizáciou, ktorá pracuje s traumatickými udalosťami?.....	7
1.2 Integrácia nástrojov, ktoré je možné použiť na budovanie partnerstva a spolupráce medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami	8
1.3 Špecifiká práce s adolescentmi ako obeťami domáceho násilia.....	8
2. Zdravotnícke profesie a ich postavenie v rámci pomoci a podpory obetí domáceho násilia	10
2.1. Psychológ v zdravotníckom zariadení.....	10
Komunikácia so ženami zažívajúcimi domáce násilie.....	10
2.2 Všeobecný lekár.....	12
Identifikácia rizík.....	13
3. Pokyny pre odborných lekárov	15
Čo je domáce násilie?.....	15
Čo nie je domáce násilie?.....	15
3.1 Rozpoznávanie obetí domáceho násilia.....	16
Ak pacient/ka pripustí, že je obeťou domáceho násilia, postupujte nasledovne:.....	16
Ak pacient/ka popiera, že je obeťou domáceho násilia alebo nechce o probléme rozprávať:.....	17
3.2 Urgentný príjem a záchranná služba.....	17
3.3 Gynekológia	18
Diagram pomoci	19
3.4 Lekári a asistenti rádiológie.....	20
3.5 Všeobecní lekári pre deti a dorast - Pediatri.....	24
Práva a povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.....	25
4. Intervencia zdravotných sestier v prípadoch domáceho násilia	26
Ako odlíšiť domáce násilie od rodinných sporov a kríz	26
Rozpoznávanie obetí domáceho násilia.....	27
Správanie páchatel'a v dobe hospitalizácie obeť domáceho násilia.....	27
Zásady komunikácie s obeťou domáceho násilia.....	28
5. Kontakty pomoci	31

Úvod

Metodika určená pre zdravotnícke profesie v oblasti ochrany a podpory obetí domáceho násillia je spôsob, ako lepšie rozpoznávať a poskytovať pomoc ľuďom, ktorí sú obeťami násillia vo svojich domovoch. Ide o súbor postupov a pokynov, ktoré lekárom a zdravotníckemu personálu pomáhajú identifikovať príznaky domáceho násillia u pacientov a pacientiek a poskytnúť im primeranú starostlivosť a podporu. Táto metodika zahŕňa školenia pre personál, zavedenie štandardných postupov a spoluprácu s ďalšími profesionálnymi a sociálnymi službami na ochranu a podporu obetí domáceho násillia. Cieľom je zlepšiť reakciu zdravotníckeho systému na túto problematiku a zabezpečiť, aby obeť dostali potrebnú pomoc a podporu.

1. Profesionáli pracujúci v zdravotníctve vs. pomoc a podpora ženám a deťom zažívajúcim domáce násilie

Jedným z univerzálnych vzdelávacích nástrojov pre zdravotnícke zariadenia zameraných na nepriaznivé detské skúsenosti (ACES) a násilie zo strany intímnych partnerov (IPV) je „Trauma-Informed Care“ (TIC)¹ alebo „Vyhliadková starostlivosť“. TIC je prístup k poskytovaniu služieb, ktorý berie do úvahy vplyv traumatických skúseností na jednotlivca a uplatňuje sa vo viacerých oblastiach vrátane zdravotníckych zariadení.

TIC sa zameriava na porozumenie vplyvu traumatizujúcich udalostí na správanie, zdravie a celkový stav jednotlivca a poskytuje príležitosť na lepšie zvládanie týchto skúseností prostredníctvom vhodných intervencií a podpory.

Konkrétne pre zdravotnícke zariadenia dospelých môže TIC zahŕňať:

1. Školenia pre personál zamerané na rozpoznávanie príznakov traumy a násillia a zlepšenie komunikácie s pacientmi
2. Vytvorenie bezpečného a podporujúceho prostredia pre mladistvých, kde sa cítia slobodne hovoriť o svojich skúsenostiach
3. Zavedenie špecifických protokolov a postupov pre poskytovanie podpory a intervencie pre mladých ľudí, ktorí prežili násillie
4. Spolupráca s miestnymi organizáciami a službami poskytujúcimi podporu pre obeť násillia a traumatizujúcich skúseností

TIC sa stáva čoraz dôležitejším aspektom poskytovania zdravotnej starostlivosti, pretože pomáha zvýšiť účinnosť intervencií a podpory pre mladých ľudí s traumou a prežívaním násillia zo strany intímnych partnerov.

1.1 Starostlivosť zameraná na vplyv traumatických udalostí (TIC)²

Starostlivosť na základe traumy presúva pozornosť z „Čo je s tebou?“ na „Čo sa ti stalo?“ Prístup zaoberajúci sa traumou a jej pochopením v rámci starostlivosti uznáva, že zdravotnícke organizácie a tímy zaoberajúce sa traumatickou udalosťou klienta potrebujú mať úplný obraz o životnej situácii pacienta – minulej aj súčasnej – aby mohli poskytovať efektívne služby zdravotnej starostlivosti s liečebným zameraním. Prijatie praktík založených na traume môže potenciálne zlepšiť zapojenie pacienta, dodržiavanie liečby a zdravotné výsledky, ako aj pohodu poskytovateľa a personálu. Môže tiež pomôcť znížiť odvrátenú starostlivosť a nadmerné náklady v sektore zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb.

Pozrite si video: Čo je traumatologická starostlivosť?

<https://youtu.be/fWken5DsJcw?si=kpa9tKK3zEBOmhys>

Starostlivosť o klienta s prežitou traumou sa snaží:

- › Uvedomiť si rozsiahly vplyv traumy a pochopiť cesty k uzdraveniu;
- › Rozpoznať príznaky a symptómy traumy u pacientov, rodín a personálu;
- › Integrovať poznatky o traume do politík, postupov a praktík;
- › Aktívne sa vyhýbať retraumatizácii.³

¹ <https://healthpartnersipve.org/sk/resources/healing-justice-for-adolescents-exposed-to-violence/>

² <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>

³ Upravené podľa „prístupu informovaného o traume“ Správy zneužívania návykových látok a duševného zdravia.

Je potrebné prijať komplexný prístup k starostlivosti o klienta s prežitou traumou na **klinickej aj organizačnej úrovni**. Príliš často sa poskytovatelia a zdravotnícke systémy pokúšajú implementovať starostlivosť o traumatizovaných pacientov na klinickej úrovni bez náležitej podpory potrebnej na zmenu širokej organizačnej kultúry. To môže viesť k nerovnomerným a často neudržateľným zmenám v každodennej prevádzke. Toto úzke klinické zameranie tiež nedokáže rozpoznať, ako neklinický personál, teda pracovníci na recepcii a bezpečnostný personál, má často významné interakcie s pacientmi a môže byť rozhodujúci pre zaistenie toho, aby sa pacienti cítili bezpečne.

Aké sú princípy starostlivosti o klienta s prežitou traumou?

Nasledujú uznávané **základné princípy** prístupu k starostlivosti založenej na traume, ktoré sú potrebné na transformáciu prostredia zdravotnej starostlivosti:



Bezpečnosť

V celej organizácii sa pacienti a zamestnanci cítia fyzicky a psychicky bezpečne.



Dôveryhodnosť + transparentnosť

Rozhodnutia sa robia transparentne a s cieľom vybudovať a udržať dôveru.



Peer Support

Jednotlivci so spoločnými skúsenosťami sú integrovaní do organizácie a vnímajú sa ako neoddeliteľná súčasť poskytovaných služieb.



Spolupráca

Mocenské rozdiely – medzi zamestnancami a klientmi a medzi organizačnými zamestnancami – sa vyrovnávajú, aby podporili spoločné rozhodovanie.



Posilnenie

Silné stránky pacienta a personálu sa akceptujú, stavajú na nich a sú overené – to zahŕňa vieru v odolnosť a schopnosť liečiť sa z traumy.



Pokora + ústretovosť

Predsudky a stereotypy (napr. na základe rasy, etnickej príslušnosti, sexuálnej orientácie, veku, geografie) a historické traumy sa akceptujú a riešia.



Aké sú výhody poskytovania starostlivosti o klienta s prežitou traumou?

Používanie prístupu založeného na traume má množstvo výhod nielen pre pacientov, ale aj pre poskytovateľov a personál. Mnohí pacienti s traumou majú problémy s udržiavaním zdravých, otvorených vzťahov s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Pacientom poskytuje starostlivosť informovaná o traume príležitosť plnšie sa zapojiť do zdravotnej starostlivosti, vybudovať si dôverný vzťah s poskytovateľom a zlepšiť dlhodobé zdravotné výsledky. Starostlivosť informovaná o traume môže tiež pomôcť znížiť vyhorenie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, čo môže potenciálne znížiť fluktuáciu zamestnancov.



Ako môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pomôcť pacientom riešiť traumu?

Jednotlivci môžu budovať organizácie zdravotnej starostlivosti, ktoré majú poznatky o traume spôsobenej násilím, ktoré vytvárajú bezpečné, starostlivé a inkluzívne prostredie pre všetkých pacientov. Je možné vytvoriť stratégie, ktoré informujú o príčinách, symptómoch či dôsledkoch traumy a ktoré môžu organizácie prijať, aby pomohli ľuďom prekonať následky traumy – od organizačných zmien v rámci kultúry a atmosféry prostredia zdravotnej starostlivosti až po úplné prijatie postupov na riešenie traumy na klinickej úrovni.



Aké sú postupy k tomu, aby ste sa stali organizáciou, ktorá pracuje s traumatickými udalosťami?

Existuje mnoho spôsobov, ako sa stať zdravotníckou organizáciou, ktorá vie pracovať s klientkami s prežitou traumou a tento proces nemusí predstavovať záťaž. Základné kroky, ktoré môžu organizácie podniknúť, aby sa posunuli smerom k úplnému prijatiu prístupu v starostlivosti pracujúcej s klientkami s prežitou traumou, zahŕňajú:

1. Budovanie povedomia a vytváranie podnetov pre prístup založený na traume;
2. Podpora kultúry zdravia zamestnancov;
3. Najímanie pracovnej sily, ktorá stelesňuje hodnoty starostlivosti informovanej o traume;
4. Vytváranie bezpečného fyzického, sociálneho a emocionálneho prostredia.

1.2 Integrácia nástrojov, ktoré je možné použiť na budovanie partnerstva a spolupráce medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami⁴

Integrácia nástrojov na budovanie partnerstva a spolupráce medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami môže byť kľúčová pre zlepšenie poskytovanej starostlivosti a dosiahnutie lepších výsledkov pre pacientov. Tu je niekoľko nástrojov a prístupov, ktoré sa môžu použiť:

1. **Zmluvné dohody a memorandá o porozumení (MOU):** Tieto dokumenty formalizujú spoluprácu a stanovujú očakávania a záväzky jednotlivých strán. MOU môžu obsahovať detaily o zdieľaní informácií, zdrojoch a spoločných cieľoch.
2. **Pravidelné stretnutia a pracovné skupiny:** Organizovanie pravidelných stretnutí a pracovných skupín medzi zástupcami zdravotníckych stredísk a organizácií umožňuje výmenu informácií, plánovanie spoločných projektov a riešenie problémov.
3. **Výmena informácií a údajov:** Vytvorenie systému na výmenu údajov medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami umožňuje lepšiu koordináciu starostlivosti a sledovanie výsledkov.
4. **Spoločné programy a iniciatívy:** Spolupráca pri vytváraní a implementácii spoločných programov a iniciatív môže zvýšiť účinnosť a dosah poskytovanej starostlivosti.
5. **Školenia a vzdelávacie programy:** Organizovanie spoločných školení a vzdelávacích programov pre personál zdravotníckych stredísk a organizácií môže pomôcť zlepšiť vzájomné porozumenie a spoluprácu.
6. **Technologické nástroje:** Využitie technologických nástrojov, ako sú spoločné platformy na zdieľanie dokumentov alebo komunikačné aplikácie, môže uľahčiť komunikáciu a spoluprácu medzi zainteresovanými stranami.
7. **Monitorovanie a hodnotenie:** Pravidelné monitorovanie a hodnotenie spolupráce môže pomôcť identifikovať silné stránky a oblasti na zlepšenie, ako aj zabezpečiť dodržiavanie dohodnutých cieľov.
8. **Zdieľanie zdrojov:** Zdieľanie ľudských, finančných a materiálnych zdrojov medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami môže viesť k efektívnejšiemu využitiu zdrojov a dosiahnutiu lepších výsledkov.

Integrácia týchto nástrojov a prístupov môže podporiť silné partnerstvá a zlepšiť spoluprácu medzi zdravotníckymi strediskami a organizáciami, čo v konečnom dôsledku prospieva pacientom a celkovej kvalite poskytovanej starostlivosti.

1.3 Špecifiká práce s adolescentmi ako obeťami domáceho násillia

Ochrana dôvernosti adolescentov v prostredí zdravotnej starostlivosti je kľúčová pre podporu ich zdravia a bezpečnosti, najmä pokiaľ ide o citlivé témy, ako sú užívanie návykových látok, duševné zdravie, sexuálne zdravie a vzťahy. Tu je niekoľko dôvodov, prečo je to tak dôležité:⁵

1. **Dôvera a otvorená komunikácia:** Ochrana dôvernosti umožňuje adolescentom cítiť sa slobodne hovoriť o svojich problémoch a obavách. Keď majú istotu, že ich informácie budú zachované v dôvere, sú ochotnejší hľadať pomoc a otvorene diskutovať o svojom zdravotnom stave.

⁴ <https://healthpartnersipve.org/sk/resources/evidence-based-and-promising-interventions-to-address-the-intersections-of-ipv-and-maternal-health/>

⁵ <https://healthpartnersipve.org/sk/resources/adolescent-health-and-confidentiality-in-the-age-of-open-notes-and-telemedicine/>

2. **Zvýšenie pravdepodobnosti vyhľadávania pomoc:** Ak sa adolescenti obávajú, že ich informácie budú zdieľané bez ich súhlasu, môžu sa vyhýbať vyhľadávaniu potrebnej starostlivosti. Ochrana dôvernosti ich motivuje vyhľadať pomoc a získať potrebnú podporu.
3. **Rešpektovanie autonómie a dôstojnosti:** Udržiavanie dôvernosti posilňuje pocit autonómie a dôstojnosti adolescentov. Každý má právo na ochranu svojej súkromnej sféry a na kontrolu informácií o svojom zdravotnom stave.
4. **Zníženie stigmatizácie:** Strach z odsúdenia alebo stigmatizácie môže brániť adolescentom hovoriť o citlivých témach. Ochrana dôvernosti môže pomôcť znížiť tento strach a podporiť otvorenú diskusiu o duševnom zdraví, sexuálnom zdraví a iných citlivých témach.
5. **Lepšie individuálne plánovanie starostlivosti:** Zachovanie dôvernosti umožňuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti lepšie plánovať individualizované a účinné stratégie starostlivosti, ktoré sú prispôbivé potrebám a preferenciám každého adolescenta.
6. **Zvýšená šanca na úspech liečby:** Keď adolescenti majú možnosť hovoriť otvorene a dôverne so svojimi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, existuje väčšia pravdepodobnosť, že liečba alebo podpora, ktorú dostanú, bude účinnejšia.

Celkovo povedané, ochrana dôvernosti adolescentov v prostredí zdravotnej starostlivosti je kľúčová pre zabezpečenie toho, aby mali prístup k primeranej starostlivosti a podpore vo všetkých oblastiach ich zdravia a dobrej pohody. Zaručuje im to, že môžu hovoriť o svojich problémoch bez obáv o dôsledky a umožňuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti poskytnúť im najlepšiu možnú starostlivosť.

Identifikácia výziev na ochranu dôvernosti adolescentov v klinickej praxi môže zahŕňať niekoľko aspektov⁶:

1. **Zákonné obmedzenia a povinnosti zdieľania informácií:** Niektoré jurisdikcie majú zákonné požiadavky na zdieľanie informácií o zdravotnom stave adolescentov s ich rodičmi alebo zákonnými zástupcami. Tieto zákony môžu obmedziť schopnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zachovať úplnú dôvernosť voči adolescentom, najmä pokiaľ ide o citlivé témy ako sexuálne zdravie alebo užívanie návykových látok.
2. **Nedostatok dôvery adolescentov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti:** Niektorí adolescenti môžu mať obavy alebo nedôveru voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a môžu sa obávať, že ich informácie nebudú zachované v dôvere. Táto nedôvera môže viesť k tomu, že adolescenti budú opatrní pri hovorení o svojich problémoch alebo odmietnu vyhľadávať pomoc.
3. **Technologické výzvy a zabezpečenie údajov:** V súčasnej dobe sa čoraz viac zdravotných údajov uchováva v digitálnej podobe, čo prináša riziká v oblasti ochrany súkromia a dôvernosti. Adolescenti môžu byť obzvlášť zraniteľní voči únikom ich zdravotných údajov prostredníctvom digitálnych platforiem alebo elektronických záznamov, čo môže ohroziť ich dôvernosť a spôsobiť im obavy o svoju súkromnosť.

Tieto výzvy môžu mať vplyv na schopnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytnúť adekvátnu starostlivosť adolescentom a podporiť ich v ich zdravotnom a emocionálnom rozvoji. Je dôležité, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli oboznámení s týmito výzvami a pracovali na riešení a prevencii problémov spojených s ochranou dôvernosti adolescentov v klinickej praxi.

⁶ <https://healthpartnersipve.org/sk/resources/adolescent-health-and-confidentiality-in-the-age-of-open-notes-and-telemedicine/>

2. Zdravotnícke profesie a ich postavenie v rámci pomoci a podpory obetí domáceho násilia

2.1. Psychológ v zdravotníckom zariadení

Prítomnosť psychológa⁷ v zdravotníckom zariadení je **nevyhnutná** v prípadoch násilia páchaného na ženách z niekoľkých dôvodov:

1. Psychológ môže poskytnúť prvotnú psychologickú podporu žene, ktorá bola obeťou násilia. Tento prvotný kontakt môže byť kľúčový pre zmiernenie úzkosti a strachu po traumatickom zážitku.
2. Vykonávanie psychosociálnej analýzy: Psychológ môže vykonať podrobnejšiu psychosociálnu analýzu, ktorá pomôže identifikovať možné psychologické dôsledky násilia a zvážiť najlepší postup pre ďalšiu starostlivosť.
3. Pomoc pri zvládaní emocionálnych následkov: Násilie môže mať vážne emocionálne dôsledky, ako je úzkosť, depresia, alebo posttraumatická stresová porucha. Psychológ môže pomôcť žene pri zvládaní týchto následkov a poskytnúť psychoterapeutickú podporu.
4. Podpora pri rozhodovaní sa o ďalších krokoch: Psychológ môže pomôcť žene pri rozhodovaní sa o ďalších krokoch, ako je nahlásenie násilia na políciu, hľadanie útočiska alebo podanie žaloby. Táto podpora môže byť kľúčová pre bezpečný a efektívny proces obnovy.

Celkovo má psychológ v zdravotníckom zariadení dôležitú úlohu pri poskytovaní celistvej starostlivosti ženám, ktoré boli obeťami násilia, a pri podpore ich psychického a emocionálneho zdravia.

Komunikácia so ženami zažívajúcimi domáce násilie

Základné odporúčania:

1. Komunikujte s klientkami s úctou a empatiou, zachovávajúte ich dôstojnosť a citlivo zohľadňujte ich vek, etnický pôvod, sexuálnu orientáciu a ďalšie faktory.
2. Uvážlivo si uvedomujte a dávajte najavo, že rodovo podmienené/domáce násilie je neprijateľné v každom vzťahu. Beriete na vedomie, že opustenie násilného vzťahu je často dlhý a postupný proces.
3. Aktívne sa snažte zapojiť klientky do dlhodobej starostlivosti v rámci organizácií poskytujúcich pomoc a podporu. Dlhodobá podpora pomáha zvýšiť bezpečnosť a kontrolu v ich živote.
4. Prioritou je zabezpečiť bezpečnosť obetí a ich detí.

Pravidlá komunikácie pri identifikácii násilia na žene

1. Zabezpečte bezpečné prostredie pri overovaní situácie ženy. Zaistite oddelenie všetkých sprevádzajúcich osôb od ženy počas skríningu. Konverzujte na pokojnom a súkromnom mieste, ktoré zaručuje pocit bezpečia. Pokiaľ to nie je možné okamžite, odložte skrínig na nasledujúcu návštevu.

⁷ <https://www.gender.gov.sk/zastavmenasilie/files/2016/02/Informacie-a-odporucania-pre-pracovnickyy-a-pracovnikov-Referatov-poradensko-psychologicky-sluzieb-v-teme-rodovo-podmieneneho-a-domaceho-nasilia.pdf>

2. Pri stretnutí s novou klientkou, s ktorou ešte nemáte vybudovaný vzťah, dávajte prednosť nepriamym otázkam, ako je "Ako sa cítite vo svojom partnerskom vzťahu?" alebo "Ako je to u vás doma?".
3. Používajte svoje vlastné slová tak, aby ste dali najavo pochopenie a podporu, a zároveň zaistili, že pre ženu nebude situácia ohrozujúca. Napríklad môžete povedať: "Je smutné, že domáce násilie je stále bežná téma. Preto sa pýtam všetky klientky na ich skúsenosti s domácim násilím a zneužívaním."
4. Pokiaľ máte dojem, že by klientka bola ochotná oznámiť viac informácií, používajte priame, konkrétne a zrozumiteľné otázky:
 - *Cítite v súčasnom vzťahu bezpečne? Zažili ste vy alebo vaše deti niekedy od partnera fyzické, sexuálne alebo emocionálne napadnutie alebo hrozby?*
 - *Máte z minulého vzťahu partnera, kvôli ktorému sa necítite bezpečne?*
 - *Je váš súčasný partner príliš žiarlivý?*
 - *Cítite sa niekedy ohrozená alebo máte strach z vášho partnera?*
5. Ubezpečte klientky o dôvernosti týchto otázok a upozornite ich na povinnosť ohlasovať zneužívanie detí alebo násilie na nich.
6. Majte na pamäti, že klientka môže poprieť násilie, pokiaľ nie je pripravená situáciu riešiť alebo ju popiera. Aj keď ste si istý/á, že sa násilná situácia odohráva, netlačte na ňu. Rozhodnutie opustiť toxický vzťah alebo podniknúť kroky musí ona sama.

Akým otázkam sa vyvarovať

Nevyžadujte od žien, aby hovorili o niečom, o čom rozprávať odmietajú. Ak by však vaše podozrenie pretrvávalo, je vhodné sa časom k téme vrátiť.

Organizácia poskytujúca pomoc a podporu ženám zažívajúcim násilie v partnerskom vzťahu -Fenestra odporúča, aby sa nekládli ženám otázky, ktoré presúvajú zodpovednosť za situáciu na ženu ako napr.:

- „Prečo od neho neodídete?“
- „Pohádali ste sa pred tým, ako vám ublížil?“
- „Ako s ním môžete po tom všetkom ostať?“
- „Viete prečo vám ubližuje?“
- „Neprovokovali ste ho?“
- „Prečo ste nevyhľadali pomoc skôr?“
- „Prečo sa k nemu vždy vrátite?“
- „Ja na vašom mieste by som už dávno odišla, niečo urobila.“
- „Mali by ste odísť aspoň kvôli deťom“
- „Prečo nevoláte políciu?“ **a odporúčajú:**

- › Hlavným cieľom je zaistiť žene a deťom bezpečie.
- › Pristupujte k žene s rešpektom a úctou.
- › Počúvajte, čo hovorí, neodsudzujte a nevynášajte sudy, prejavujte jej empatiu a dôveru. Dôverujte žene a ukazujte jej, že jej chcete pomôcť.
- › Berte vážne to, čo žena hovorí, a tiež násilie, o ktorom hovorí.
- › Snažte sa posilniť ženu tým, že jej poskytnete dostatok priestoru a informácií, aby sa mohla rozhodnúť o krokoch, ktoré chce podniknúť.
- › Nikdy neprijímajte rozhodnutia za ženu ani rozhodnutia, ktoré s ňou neprekonzultujete alebo o ktorých nebude vedieť (aj keď si myslíte, že tak robíte pre jej dobro).
- › Spoločne so ženou zvažte možnosti, ktoré jej pomôžu znovu získať kontrolu nad svojím životom.

- › Rešpektujte dôverné informácie, ktoré vám žena oznámila, a snažte sa rozpoznať potenciálne nebezpečenstvo pre ňu a pre deti, ak tieto informácie oznámite ďalej alebo ich zverejníte.
- › Vyslovte svoj postoj k násiliu páchanému na ženách – v prípadoch násillia nie je vhodné zostať neutrálny/a, ide predsa o spáchanie trestného činu, za ktorý musí niesť zodpovednosť ten, kto ho spáchal.
- › Poskytnite žene informácie o jej právach, možnostiach sociálnej a finančnej pomoci, ubytovaní a podpore.
- › Pokiaľ žene navrhujete možné kroky, starostlivo jej vysvetlite, čo to znamená, aký bude ďalší postup a aké môžu byť dôsledky.
- › Pri akomkoľvek návrhu riešenia, ktorý ponúkate, diskutujte so ženou o možných rizikách a pýtajte sa jej na možné zintenzívnenie násillia, keď sa jej násilný partner dozvie o týchto krokoch.
- › Vezmite vážne to, keď vám žena hovorí, že sa cíti ohrozená na živote alebo zdraví a nebagatelizujte ani nespochybujte tieto obavy.
- › Je dôležité, aby ste poznali špecializované miesta pomoci pre ženy a deti, ktoré zažívajú násillie, a spolupracovali s organizáciami, ktoré pomáhajú ženám a deťom v násilných situáciách.
- › Dbajte aj na svoju bezpečnosť a bezpečnosť svojich kolegov a kolegýň.

2.2 Všeobecný lekár

Lekári a zdravotné sestry⁸ sú často prvými profesionálmi, ktorých týrané ženy vyhľadávajú so žiadosťou o pomoc. Zvlášť zdravotné sestry sú kľúčovou súčasťou každého zdravotníckeho tímu, ktorý pacientka navštevuje. Sú zapojené do procesu objednávaní termínov, oznamovania osobných údajov a kontaktov a často zapisujú prvé informácie o pacientke. Pomáhajú aj s pravidelným užívaním liekov. Často práve ony ako prvé zaznamenajú zmenu stavu pacientky.

Aj tie ženy, ktoré nevyhľadali pomoc polície ani žiadnu inú, obvykle priznajú násillie, ak sa ich na to priamo spýta lekár alebo zdravotná sestra v súkromí ordinácie. Práve lekári a zdravotný personál majú mnoho možností na skoré rozpoznanie násillia a následné zabránenie jeho ďalšiemu šíreniu. A to aj napriek tomu, že obe domáceho násillia často neposkytujú skutočné príčiny svojich zranení. Z obavy alebo hanby často uvádzajú, že si zranenia spôsobili náhodne alebo samy.

Na zistenie fyzického a sexuálneho týrania obvykle stačia tri alebo štyri jednoduché otázky. Tieto otázky by mali byť kladené osobne a v súkromí. Lekár (alebo zdravotná sestra), ktorý otázky kladie, by sa mal uistiť, že potenciálny agresor nie je prítomný, aby ženu zbytočne neohrozil.

Niektoré príklady týchto jednoduchých otázok sú nasledovné:

- *Pocítujete niekedy emocionálne alebo fyzické týranie zo strany partnera alebo inej blízkej osoby?*
- *Bolí ste v poslednom roku niekedy zbitá, dostali ste facku, koplí vás alebo inak fyzicky zranili?*
- *Obmedzil vás partner v poslednom roku vo vašom pohybe, zakazoval vám opustiť byt?*
- *Bolí ste v poslednom roku niekým nútená k sexuálnym aktivitám?*
- *Cítite strach z vášho partnera?*
- *Snaží sa vás partner označiť za duševne chorú?*

⁸https://www.researchgate.net/profile/Andrej_Matel/publication/267241359_NASE_MOZNOSTI_POMOCI_ZENAM_-_OBETIAM_DOMACEHO_NASILIA/links/54c3d37d0cf256ed5a927d5f.pdf

Identifikácia rizík

Pri podozrení na domáce násilie⁹, už pri prvom kontakte obete s ošetrujúcim lekárom, je dôležité, aby bola obeť uistená o absolútnej dôvere a zachovaní lekárskeho tajomstva. Pri dokumentovaní takýchto výpovedí je kľúčové zaznamenať poranenia, výpoveď a psychické rozpoloženie ženy, pretože tieto informácie môžu byť neskôr dôležité pri ďalšom postupe polície a príslušných orgánov v trestnom a civilnom konaní.

Vzhľadom na to, že všeobecní lekári často poznajú rodinu dlhú dobu, za určitých okolností je možné so ženami- možnými obeťami násillia hovoriť otvorene. Dôkladné zaznamenanie ťažkostí do zdravotnej dokumentácie ženy môže byť prospešné. Je dôležité podporiť ju v tom, aby vždy po skutku násillia vyhľadala lekársku pomoc a nechala si ho zaevidovať, aj keď nechce podať oficiálne oznámenie. Lekárska povinnosť mlčanlivosti zabezpečuje dôverný rozhovor.

Krátky dotazník na vyhodnotenie akútneho nebezpečenstva¹⁰

1. *Došlo v posledných šiestich mesiacoch k zvýšenej frekvencii, či závažnosti násillia?*
2. *Ohrozoval vás niekedy partner zbraňou, alebo vyhrážal sa jej použitím? (zbraňou je myslená nie len strelná zbraň ale i nôž)*
3. *Myslíte si, že by bol partner schopný vás zabiť/vážne zraniť?*
4. *Napadol vás partner, keď ste boli tehotná?*
5. *Je váš partner žiarlivý a sú prejavy žiarlivosti spojené s násillím?*

Pokiaľ sú tri kladné odpovede, poukazuje to na 83% riziko možného ďalšieho útoku či napadnutia. Ďalšími indikátormi, ktoré zvyšujú riziko možného opakovania: častosť a závažnosť násillia, požívanie drog, alkoholu, psychické ochorenia, vyhrážanie sa samovraždou, škrtenie, vyhrážanie zabitím, ohrozovanie strelnou zbraňou, rozchod, opustenie násillného partnera, sexuálne násillie, násillie voči deťom, nedodržiavanie ochranných prostriedkov (porušenie vykázania, zákazu priblíženia), stalking a strach obete o svoj život.

V niektorých prípadoch existuje pre lekárov a zdravotnícke zariadenia povinnosť oznámiť určité udalosti, napríklad ak existuje dôvodné podozrenie, že poškodenie zdravia alebo smrť mohla spôsobiť iná osoba, pri zranení strelnou alebo inou zbraňou, pri podozrení na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletých osôb. Táto oznamovacia povinnosť môže ženu, ktorá bola postihnutá násillím, odbremeniť od nutnosti samostatného rozhodovania o podaní oznámenia. Je však dôležité zabezpečiť, aby podanie oznámenia lekárom neohrozilo bezpečnosť ženy; preto je potrebné prijať opatrenia na zaistenie jej bezpečnosti v spolupráci s príslušnými orgánmi ako je odbor sociálnych vecí úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a/alebo ženskými organizáciami poskytujúcimi pomoc ženám ohrozených násillím.

Je dôležité informovať ženy o existencii zariadení, ktoré poskytujú ochranu, podporu a psychoterapiu pre ženy, ktoré boli postihnuté násillným konaním. Osobitnú pozornosť si zaslúžia tehotné ženy, ktoré žijú s násillníkom v jednej domácnosti. Návšteva lekára alebo poradne môže byť príležitosťou na diskusiu o tom, čo žena prežíva zo strany násillného partnera. Ak ženu sprevádza partner, môže požiadať lekára alebo sestru o spoluprácu pri vyzvaní partnera, aby opustil miestnosť. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa môže aktívne zapojiť do rozhodnutia ženy opustiť násillníka.

Z medicínskeho hľadiska je možné obhájiť **hospitalizáciu ženy**, ak to **prispieva k jej bezpečnosti**. V prípade vážnych zranení alebo zdravotných problémov môže krátkodobý pobyt v nemocnici poskytnúť žene ochranu pred ďalším násillím a umožniť jej pokojné premyslenie situácie. Po prijatí do nemocnice je dôležité vyjasniť, ktoré návštevy si pacientka želá a z ktorých má obavy. Je nevyhnutné brať do úvahy aj bezpečnosť detí, aby sa neocitli v nebezpečnej situácii alebo nezostali doma bez opatery dospelých.

⁹http://zdravotnickestudie.ku.sk/wp-content/uploads/2023/01/02_Uroven-vedomosti-zdravotnikov-o-moznostiach-poskytovania-pomoci-obetiam-domaceho-nasillia_8-12.pdf

¹⁰ https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_manual_nasilli.pdf

Odporúča sa so súhlasom pacientky nadviazať kontakt s odborom sociálnych vecí príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a s príbuznými alebo známymi pacientky.

K tomuto kroku sa môže odhodlať ošetrojúci lekár alebo na základe oslovenia aj sociálna sestra. Úlohou sociálnej sestry je poskytnúť podporu pri zmierňovaní a odstraňovaní dôsledkov zdravotnej situácie pacientky v súvislosti s jej hospitalizáciou a prepustením.

Pri poskytovaní pomoci obetiam domáceho násillia počas hospitalizácie je kľúčové **vypracovať s klientkou bezpečnostný plán**, ktorý zabezpečí bezpečnosť pre ňu a jej deti, a overiť si jeho realizovateľnosť. Je dôležité informovať ženu o možnostiach **kontaktovať zariadenie poskytujúce špecializovanú pomoc a poradenstvo** (v BBSK - Centrum sociálnych služieb KA)¹¹, na ktoré sa môže obrátiť v prípade, že potrebuje ďalšiu podporu. Vzhľadom na to, že sociálni pracovníci nie sú k dispozícii vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, je vhodné nadviazať kontakt s takýmto typom zariadenia.

Bezpečnostný plán¹² by mal vychádzať z aktuálnej situácie obete, či bude obeť ostávať s násilným partnerom, alebo chce od neho odísť. Vždy je dôležité vychádzať z toho, čo sa žene v minulosti osvedčilo alebo jej pomohlo. Žene odporučiť, pokiaľ odchod od násilného partnera zvažuje, aby si pripravila tzv. bezpečnostnú tašku, ktorú uschová v práci, u kamarátky alebo doma, tak aby tašku nenašiel násilný partner.

Bezpečnostná taška by mala obsahovať:

1. Základné oblečenie pre seba a deti (pokiaľ detí má)
2. Hygienické potreby
3. Doklady, dokumenty
4. Základné lieky
5. Peniaze
6. Kontakty – telefónne čísla na pomáhajúce profesie, krízové linky
7. Oblúbenú hračku pre deti

Bezpečnostný plán, pokiaľ žena zvažuje odchod od násilného muža:

1. Naplánovať si čas, kedy je to najbezpečnejšie (napr. keď je násilný partner v práci alebo mimo domova)
2. Nikdy neoboznamovať dopredu partnera, že chce odísť; môže dôjsť k eskalácii násillia
3. **Mať kam odísť** – širšia rodina, kamarátky, bezpečný ženský dom alebo špecializované zariadenie
4. Mať pripravenú bezpečnostnú tašku
5. Po odchode a až keď je žena v bezpečí, poslať násilnému partnerovi správu, že odišla do bezpečia
6. Vypnú si mobil, alebo zabezpečiť si novú SIM kartu
7. Zvážiť, komu dať na seba nový telefónny kontakt
8. Mať kontakt na pomáhajúce profesie – Intervenčné centrum;

Bezpečnostný plán pokiaľ žena ostáva s násilným partnerom:

1. Mať osobu, na ktorú sa môže obrátiť v prípade ohrozenia – susedia, kamarátky
2. Mať s niekým dohovorený signál v prípade hroziaceho nebezpečenstva
3. Mať prístup k telefónu alebo mobilu

¹¹ <https://www.justice.gov.sk/sluzby/pomoc-obetiam/dolezite-kontakty/>

¹² https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_manual_nasili.pdf

4. Poznať kontakty na políciu, krízové linky pre situácie priameho ohrozenia
5. Miesto v situácii priameho ohrozenia v byte – nikdy nie v kuchyni, kúpeľni, kde nie je možnosť úniku
6. Poznať možné policajné opatrenia (vykázanie násilného partnera zo spoločného obydlija; zákaz priblíženia)

Bezpečnostný plán po odchode od násilného partnera :

1. Nikdy sa s násilným partnerom neschádzať osamote
2. Nechodiť si do pôvodného bydliska po veci; pokiaľ je to nutné, tak len v sprievode polície
3. Meniť trasy pri ceste domov, či do práce
4. Informovať v práci kolegov, či kolegyně, používať iný východ alebo si zmeniť pracovnú dobu
5. Nedávať o sebe informácie na sociálne siete, zmeniť si číslo mobilu (nová SIM karta)
6. Nechodiť na miesta, kam pred tým s partnerom chodila
7. Spolupracovať so špecializovaným zariadením pre obeť domáceho násillia
8. Pokiaľ má nový byt, inštalovať bezpečnostný systém

ZÁROVEŇ JE DÔLEŽITÉ INOVOVAŤ A AKTUALIZOVAŤ BEZPEČNOSTNÝ PLÁN NA ZÁKLADE NOVEJ SITUÁCIE.

3. Pokyny pre odborných lekárov

„Domáce násillie je proces, kde v čase vypuknutia ochorenia nachádzame drobné nedorozumenia, strkanie, facky a k lekárovi sa obeť domáceho násillia dostane až v štádiu, keď dochádza k ťažkej ujme na zdraví. V tomto štádiu však proces domáceho násillia nekončí a často vyústí až k ťažkej ujme na zdraví či smrti.“¹³

MUDr. Jan Hubert, psychiater a súdny znalec

Čo je domáce násillie?

Domáce násillie je **psychické, fyzické alebo sexuálne násillie medzi intímnymi partnermi**, t.j. manželmi, druhmi a pod., ku ktorému dochádza **v súkromí**, teda mimo kontrolu verejnosti. Intenzita násillných incidentov sa spravidla **stupňuje** a u obeti vedie k strate schopnosti včas zastaviť násillné incidenty a efektívne vyriešiť narušený vzťah.

Širší pojem násillia v rodine zahŕňa taktiež násillie páchané na deťoch a násillie páchané na senioroch. I pre tieto prípady platia návrhy pomoci obsiahnuté v danej kapitole¹⁴.

Domáce násillie je jednostranné, agresor a obeť si nikdy nemenia role!

Čo nie je domáce násillie?

- SPOR
- JEDNORAZOVÝ INCIDENT
- VZÁJOMNÉ HÁDKY MEDZI PARTNERMI

¹³ <https://www.bkb.cz/pro-odborniky/lekari-zdravotni-sestry/>

¹⁴ <https://www.bkb.cz/pro-odborniky/lekari-zdravotni-sestry/>

3.1 Rozpoznávanie obetí domáceho násilia

Obete DN vám väčšinou samé od seba neoznámia žiadne informácie o svojom probléme. Prehovoria však, ak im budú kladené jednoduché a priame otázky nekonfliktným tónom a v dôveryhodnom prostredí.

S pacientmi o tomto probléme nehovorte v prítomnosti iných osôb, najmä ich partnerov/partneriek. Niekedy je ťažké rozpoznať týranú osobu, ak nevyhľadá pomoc v akútnej fáze po incidente. Týrané obeť často trpia pocitom hanby a môžu uvádzať iné dôvody pre svoje problémy.

Povzbudte pacienta/ku k rozhovoru.

Kladte priame otázky nasmerované na zistenie bližších informácií týkajúcich sa domáceho násilia:

- *Stalo sa niekedy, že vás niekto blízky udrel či inak fyzicky napadol alebo že sa vám vyhrážal?*
- *Deje sa to teraz?*
- *Cítite sa doma bezpečne?*

Ak pacient/ka pripustí, že je obeťou domáceho násilia, postupujte nasledovne:

1. DOKUMENTÁCIA

- Do záznamu o násilnej udalosti uveďte informácie tak, ako ich pacient/ka popisuje (pacient/ka uvádza, že...), vrátane mena agresora, pokiaľ je uvedené.
- Dokumentácia obsahuje kompletnú lekársku anamnézu a dôležité momenty sociálnej anamnézy.
- Detailný popis zranenia, možné príčiny, mechanizmus jeho vzniku a ponúknutých vysvetlení; výsledky súvisiacich vyšetrení; nákresy a ak je to možné i fotografie preukazujúce zranenia.
- Názor, či povaha zranenia zodpovedá vysvetleniam pacienta/tky.
- Pokiaľ bola privolaná polícia, zaznamenajte do záznamu meno policajta a známe prevedené úkony.

2. ZHODNOTENIE RIZÍK PRE PACIENTA/KU

Pred prepustením pacienta/ky zistite, či nemá strach ísť domov. Pokiaľ sa bojí, odporúčame dať pacientke kontakt na **Intervenčné centrum – Centrum sociálnych služieb KA** (ďalej CSS KA); na **Bezplatnú non-stop linku 0800 212 212 pre ženy zažívajúce násilie**¹⁵, prípadne na sociálnu pracovníčku v nemocnici alebo v mieste bydliska pacientky.

Signály zvýšeného rizika:

- Je držiteľom strelnej zbrane
- Je užívateľom alkoholu alebo iných drog
- Vyhráža sa zabitím alebo samovraždou
- Napáda i deti
- Už napadol aj zakročujúcich policajtov
- Má sklón k sledeniu alebo prenasledovaniu obeť

3. ROZBOR MOŽNOSTÍ

A. Pacientka sa nachádza v bezprostrednom nebezpečenstve

- › Zistite, či má rodinu alebo priateľov, ku ktorým by mohla odísť
- › Pokiaľ nie, pokúste sa sprostredkovať umiestnenie v útulku pre ženy alebo v azylovom dome pre mužov
- › Pokiaľ nie je v zariadení voľné miesto, zaoberajte sa možnosťou hospitalizácie pacienta/ky.

B. Bezprostredné nebezpečenstvo nehrozí

¹⁵ <https://www.gender.gov.sk/zastavmenasilie/pomoc/non-stop-linka-0800-212-212/>

- › Poskytnite pacientovi/pacientke kontakt na organizácie pre pomoc obetiam trestných činov a na krízové linky (*kontakty pomoci v závere metodíky*)

Ak pacient/ka popiera, že je obeťou domáceho násillia alebo nechce o probléme rozprávať:

1. SLEDUJTE OKOLNOSTI BUDIACE PODOZRENIE NA DOMÁCE NÁSILLIE:

- › Viacpočetné zranenia, najmä hlavy, tváre a krku
- › Početné obranné zranenia
- › Dlhší časový úsek medzi vznikom zranenia a vyhľadáním lekárskej pomoci
- › Neuspokojivé vysvetlenia vzniku zranení (napr. pád zo schodov...)
- › Akékoľvek zranenie tehotnej ženy, najmä zranenia brucha a prs
- › Anamnéza traumy
- › Psychické problémy ako depresie, suicidálne predstavy, úzkosť, poruchy spánku
- › Partner/ka, prípadne príbuzní, ktorí sa správajú nadmieru starostlivo a sú neustále v blízkosti pacienta/ky

2. AK JE PRÍTOMNÝ NIEKTORÝ Z UVEDENÝCH SYMPTÓMOV, PÝTAJTE SA ĎALEJ A KONKRÉTNE:

- › Vyzerá to, akoby vás niekto udrel – ako sa to stalo?
- › Ludia, ktorí majú tieto problémy, bývajú obeťami násillia vo svojich rodinách – deje sa niečo takéto i u vás?

Pokiaľ pacientka naďalej popiera násillie, ale vy ste presvedčená/ý o jeho prítomnosti, zadokumentujte svoj názor a informujte pacienta/ku, kde môže vyhľadať pomoc, pokiaľ sa pre takýto krok v budúcnosti rozhodne (*kontakt na organizácie pre pomoc obetiam trestných činov, linky pomoci – v závere metodíky*)

3.2 Urgentný príjem a záchranná služba

Pri zásahu zdravotníckej záchrannej služby¹⁶ (ZZS) alebo pri príchode obeť domáceho násillia (DN) na urgentný príjem môže byť správna reakcia zdravotníkov kľúčová a môže pomôcť k riešeniu dlhodobého problému. Je preukázané, že na pozitívne ovplyvnenie zdravia obeť nestačí iba vzdelávanie zdravotníkov urgentnej medicíny, ale je potrebné aj zaviesť systémové zmeny, najmä pokiaľ ide o špecifickú dokumentáciu a zabezpečenie adekvátneho odovzdania do nadväznej starostlivosti.

Výhodou zdravotníckej záchrannej služby (ZZS) je, že intervenuje priamo v domácom prostredí agresora aj obeť, čo umožňuje zdravotníkom lepšie diagnostikovať situáciu domáceho násillia v porovnaní s ambulatným ošetrením, kde je obeť často pod kontrolou agresora. Ďalšou výhodou je spolupráca s políciou, ktorá je vždy informovaná o prípadoch napadnutia a zdravotnícke operačné stredisko pri ich vysielaní zohľadňuje aj bezpečnosť intervenujúceho tímu. Sanitný transport umožňuje oddelenie obeť od agresora, čo následne prispieva k získaniu pravdivejšej anamnézy.

Diagnostika alebo podozrenie na domáce násillie by mala byť založená na **identifikácii typických markerov domáceho násillia**, ktoré zahŕňajú nasledujúce body:

- Mechanizmus poranenia, ktorý je udávaný, nezodpovedá objektívnemu stavu.
- Prítomnosť stôp po poraneniach s rôznym časom vzniku a v rôznych štádiách hojenia, často na miestach skrytých pod oblečením (úder, bodné rany, drobné popáleniny, staršie zahojené zlomeniny).
- Charakteristické správanie súvisiace s disimuláciou a minimalizovaním závažnosti incidentov, čo zvyšuje podozrenie na domáce násillie.

¹⁶ https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_manual_nasili.pdf

- Pri odbere anamnézy je vhodné aktívne použiť skriningové otázky na zistenie prítomnosti rôznych foriem domáceho násillia, vrátane psychického a sexuálneho násillia.

Dôležité je správne vedenie dokumentácie, ktorá by mala obsahovať všetky dôležité informácie, vrátane pozorovaní o ďalších zraneniach a symptómoch, ktoré nie sú priamo spojené s aktuálnym ošetrením (napríklad staršie zranenia, informácie získané z anamnézy, údaje o psychickom stave). Dôkladná dokumentácia je kľúčová aj v prípade, že obeť nechce konkrétny incident nahlásiť na políciu. Okrem písaných záznamov by mali byť súčasťou dokumentácie aj nahrávky z operačného strediska, ktoré sa povinne archivujú a môžu byť využité ako dôkaz v neskoršom trestnom konaní. Ďalšou výhodou zdravotníckej záchranej služby (ZZS) a urgentných príjmov je to, že zásahy nie sú obmedzené na určitý medicínsky odbor, čo umožňuje dohľadanie všetkých ošetrení obeť v databáze. To môže pomôcť identifikovať nielen opakované útoky, ale aj ďalšie zdravotné komplikácie vrátane tých somatických, psychosomatických alebo tých, ktoré spadajú do pôsobnosti psychiatrie, vrátane prípadov hospitalizácie spojených s užívaním návykových látok alebo pokusmi o samovraždu.

Zdravotníci by mali mať znalosť základných legislatívnych predpisov, ktoré určujú, kedy je situácia podliehajúca povinnej mlčanlivosti (napríklad v prípade dospelých svojprávnych osôb, ktoré zatiaľ odmietajú právne riešenie) a kedy je naopak povinnosťou oznámiť danú situáciu (ak preukazuje znaky týrania zverenej osoby alebo ak ide o pokus o vraždu).

Aby zdravotníci záchranej služby a urgentných príjmov mohli adekvátne reagovať, je nevyhnutné:

- Zaviesť na týchto pracoviskách povinné vzdelávacie programy, ktoré by mali byť lepšie štruktúrované s krátkymi, ale opakujúcimi sa lekciami, a to pre všetkých zdravotníkov.
- Používať štandardizovanú dokumentáciu pre možné obeť vždy, keď existuje podozrenie na domáce násillie.
- Mať štandardizované postupy riešenia, vrátane odovzdania do nadväzujúcej starostlivosti, pričom môže pomôcť aj zdravotnícka záchranná služba.
- Zabezpečiť, aby všetok ošetrujúci personál vrátane lekárov bol oboznámený s princípmi diagnostiky a správania, ktoré minimalizuje riziko sekundárnej traumatizácie.
- Zaisťiť, aby všetok ošetrujúci personál vrátane lekárov vedel, ako informovať obeť v rámci edukácie pred prepustením.
- Zabezpečiť, aby všetok ošetrujúci personál vrátane lekárov bol oboznámený s legislatívnymi zásadami a príslušnými postupmi (napríklad povinná mlčanlivosť oproti oznamovacej povinnosti).
- Zabezpečiť, aby všetok ošetrujúci personál vrátane lekárov poznal kontakty na nadväzujúcu podpornú alebo sociálnu sieť pre obeť, prípadne vedel, kde ich získať a bol schopný orientovať sa v úlohách jednotlivých subjektov.

3.3 Gynekológia

Úloha gynekológa v poskytovaní starostlivosti o obeť sexuálneho násillia spočíva predovšetkým v citlivom prístupe k pacientke. Medzi hlavné body starostlivosti patria:

- 1. Medicínske vyšetrenie:** Gynekológ vykonáva dôkladné medicínske vyšetrenie, aby zhodnotil fyzické následky sexuálneho násillia a zranenia v oblasti pohlavných orgánov. Toto vyšetrenie môže zahŕňať vykonanie testov na pohlavné choroby a odoberanie vzoriek na forenznú analýzu.
- 2. Psychologická podpora:** Gynekológ poskytuje psychologickú podporu a empatiu, aby pomohol obeť pri zvládaní emocionálnych dôsledkov sexuálneho násillia. Môže diskutovať o možnostiach psychoterapie alebo poradenstva a poskytnúť informácie o dostupných zdrojoch podpory.
- 3. Odborné odporúčania:** Gynekológ môže odporučiť ďalšie kroky, ako je oznámenie sexuálneho násillia na políciu, vyhľadanie právnej pomoci alebo účasť na skupinových terapiách. Môže tiež pomôcť pri plánovaní bezpečného prostredia a opatrení na ochranu pred budúcim násillím.

4. **Dôvernosc a rešpekt k pacientke:** Gynekológ zaručuje dôvernosc a rešpekt k pacientke počas celého procesu poskytovania starostlivosti. Zabezpečuje, aby sa pacientka cítila bezpečne a vypočutá a rešpektuje jej individuálne potreby a rozhodnutia.

Žena je privezená na oddelenie gynekológie políciou len v prípade, že nevykazuje ani neuvádza žiadne iné poranenia alebo ochorenia (ako je otras mozgu, zlomeniny, metabolické problémy, bodné rany, ...). V opačnom prípade je nevyhnutné okamžite preložiť ženu podľa závažnosti zranení. Vyšetrenie a konzultácia s gynekológom sa vždy uskutočňuje v prítomnosti iba zdravotnej sestry.

Ak žena, ktorá bola znásilnená, neoznámí tento trestný čin a príde na vyšetrenie k lekárovi, lekár nemá v súvislosti s týmto trestným činom povinnosť podať oznámenie.

Najskôr prebieha pohovor, počas ktorého sa spisuje stručná anamnéza pacientky a základné údaje. Je dôležité, aby bol **pohovor realizovaný s citlivosťou a empatiou, bez snahy o hanobenie, odsudzovanie alebo obviňovanie**. Ak to psychický stav ženy dovoľí, lekár môže položiť všetky potrebné otázky, pričom by mal vynechať otázky, ktoré priamo nesúvisia s aktuálnym stavom v prípade, že je žena indikovaná na posttraumatický stav (napríklad otázky týkajúce sa menštruácie, prvých menštruačných cyklov atď.). Nesprávne položené otázky môžu ženu rozrušiť, pretože ide o veľmi osobné údaje a nedostatok empatie môže zbytočne zneprijemniť potrebné ošetrovanie a následnú starostlivosť, ktorú by mal najmä lekár zabezpečiť. Je dôležité mať na pamäti, že po takomto traumatickom zážitku žena pravdepodobne nebude už vyhľadávať ďalšie gynekologické ošetrovanie. Preto je nevyhnutné sústrediť sa nielen na odber a zdokumentovanie stôp páchatela, ale aj na poskytnutie skutočnej lekárskej pomoci zranenej.

Diagram pomoci

Typickým rysom domáceho násillia je postupný nárast agresívneho správania začínajúceho ako útoky na ľudskú dôstojnosť, pokračujúce na poškodenie zdravia a v extrémnych prípadoch sa dokonca môže dostať až k útoku na život ohrozených osôb. Tento nárast intenzity násillia môže byť postupný a nevýrazný, trvajúci niekoľko rokov a v niektorých prípadoch nemusí ani prejsť do fyzického násillia. Pre každú z týchto fáz je potrebné zvoliť vhodné opatrenia, ktoré berú do úvahy špecifiká prípadu. Príklady útokov v jednotlivých fázach sú:

FÁZA 1

- **psychologické násillie:** ponižovanie, urážanie, znevažovanie, obviňovanie, zákazy, zastráňovanie, terorizovanie, vyhrážanie, vydieranie, hrubé správanie, nadávanie, pokorovanie, zosmiešňovanie, ničenie vlastníctva ohrozenej osoby (najmä obľúbených vecí), citové vydieranie, priväzovanie
- **sociálne násillie:** neprimeraná kontrola činnosti a kontaktov ohrozenej osoby mimo vzťahu, obmedzovanie kontaktu s rodinou a priateľmi (sociálna izolácia), obmedzovanie osobnej slobody
- **ekonomické násillie:** obmedzovanie prístupu k peniazom, neposkytovanie prostriedkov na spoločnú domácnosť či deti, absolútna kontrola nad príjmami a výdavkami ohrozenej osoby

Odporúčania:

- Poskytnutie kontaktu na špecializované intervenčné stredisko pre ľudí vystavených domácemu násilliu
- Podanie oznámenia na políciu
- Konzultácia s orgánom sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately
- Návšteva Rodinnej poradne (postupné zriaďovanie pri každom ÚPSVR)
- Navštívenie krízového centra alebo v prípade potreby hospitalizácia
- Informovanie sociálneho okolia postihnutého jednotlivca o existencii násillia
- Zváženie dočasného oddelenia od násillného partnera
- Predloženie návrhu na rozvod

- Navrhnutie dobrovoľnej protialkoholickej liečby osobe páchajúcej násilie

FÁZA 2

- strkanie, narážanie telom do nábytku, bitie otvorenou rukou, bitie päsťou, menej intenzívne bitie za použitia nástrojov, škrtenie, ťahanie za vlasy, kopanie, šmýkanie po zemi, znásilnenie, nútenie k nedobrovoľným sexuálnym praktikám atď.
- **špecifické formy násilia:** prikladanie horúcich predmetov k telu, mučenie za použitia predmetov

Odporúčania:

- Informovanie polície (s možnosťou vystaňovania násilnej osoby z domova)
- Poskytnutie ošetrovania v zdravotníckom zariadení
- Vypracovanie bezpečnostného plánu v spolupráci so špecializovaným intervenčným strediskom alebo poradňou pre obeť trestných činov
- Pomoc od orgánu sociálnoprávnej ochrany detí (ďalej len OSPOD)
- Využitie služieb bezpečného ženského domu; azylového bývania; útulku (prípadne iného bezpečného miesta mimo dosahu násilníka)
- Podanie návrhu na nariadenie neodkladného opatrenia na príslušnom okresnom súde (napríklad predĺženie vykázania alebo samostatný návrh)

FÁZA 3

- bitie vyššej intenzity a do životne dôležitých častí tela, intenzívne útoky za použitia nástroja, bodné, rezné, sečné či strelné zbrane (prípadne hrozba takouto zbraňou), škrtenie (rukami či za použitia predmetu)

Odporúčania:

- Oznámenie na polícii (trestné oznámenie, príp. vykázanie)
- Odovzdať/sprostredkovať kontakt na spádové intervenčné centrum
- Využitie služieb azylového zariadenia/odchod do bezpečia
- Ošetrovanie + vyžiadanie lekárskej správy
- Zostavenie bezpečnostného plánu v spolupráci s intervenčným centrom, príp. poradňou pre obeť trestných činov
- Kontakt s OSPOD – podanie návrhu na rozvod, úpravu styku s dieťaťom a výživné

3.4 Lekári a asistenti rádiológie

Práca lekárov a asistentov rádiológie¹⁷ je zásadná pre identifikáciu a dokumentáciu fyzických dôkazov týrania detí, čo umožňuje rýchle a adekvátne poskytnutie pomoci a ochrany pre tieto zraniteľné osoby.

Ich úloha zahŕňa:

1. **Identifikáciu traumatických lézií:** Lekári a asistenti rádiológie majú schopnosť identifikovať typické zlomeniny, dislokácie a iné traumatické lézie, ktoré sú často spojené s fyzickým násilím u detí. Ich odborné znalosti a skúsenosti im umožňujú správne rozpoznať a interpretovať tieto nálezy na röntgenových snímkach a iných obrazových vyšetreniach.
2. **Forenznú analýzu:** Lekári rádiológie môžu vykonať forenznú analýzu obrazových vyšetrení s cieľom identifikovať charakteristické znaky týrania, ako sú zlomeniny v rôznych štádiách hojenia, nezrovnalosti v mechanizme zranenia a súvisiace patologické nálezy.

¹⁷ [Postavme se na stranu dětí Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)

3. **Dokumentáciu a správy:** Ich správy a dokumentácia o nálezoch sú kľúčové pre posúdenie prípadov týrania detí. Tieto správy môžu poslúžiť ako dôležitý dôkaz pre vyšetrovateľov, súdy a orgány sociálnoprávnej ochrany detí.
4. **Spolupráca s multidisciplinárnym tímom:** Lekári rádiológie spolupracujú s inými odborníkmi, ako sú pediatri, sociálni pracovníci a forenzní lekári, v rámci multidisciplinárneho tímu zameraného na poskytovanie starostlivosti a ochrany pre deti vystavené týranu.

Podозrenie na týranie sa odlišuje od ostatných diagnóz, s ktorými sa lekári a asistenti rádiológie u detských pacientov stretávajú. Vyšetrovanie týchto detí sa často spája s neistotou z dôvodu pochybností, aké sú v týchto situáciách ich práva a povinnosti stanovené platnou legislatívou úpravou.

PRAX:

1. **Nesie rádiológ zodpovednosť, pokiaľ nesprávne rozpozná nález na zobrazovacích metódach, následkom čoho dôjde u dieťaťa k poškodeniu alebo úmrtiu?**

Príklad:

Rádiológ na CT brucha neodhalil krvácanie do steny čreva, krvácanie sa následne zahojilo jazvou, ktorá spôsobila významnú prekážku na čreve, v dôsledku ktorej dieťa dlhodobo trpí zvracaním a neprospieva.

Rádiológ na CT mozgu nerozpoznal subdurálne krvácanie, v dôsledku ktorého došlo k útlaku mozgu, rozvoju krčv a masívnu ašpiráciu, následkom čoho dieťa zomrelo.

Rádiológ je **zodpovedný za správne interpretovanie nálezu**. Jeho zodpovednosť v tejto oblasti sa nelíši od zodpovednosti lekára pri vyhodnocovaní iných diagnostických vyšetrení. Podľa platnej legislatívy majú rádiológ a klinický lekár povinnosť poskytovať zdravotné služby na adekvátnej odbornej úrovni. Táto úroveň zahŕňa poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade s pravidlami vedy a štandardmi medicínskej praxe, pričom zohľadňujú individuálne potreby pacienta a konkrétne okolnosti daného prípadu. Ak sú tieto kritériá dodržané, hovoríme o správnom odbornom postupe, tzv. podľa lege artis.

V uvedených príkladoch lekár nekonal v súlade s náležitou odbornou úrovňou, a preto je možné, že nesie zodpovednosť za poškodenie alebo úmrtie dieťaťa.

2. **Je rádiológ zodpovedný v prípade, keď správne identifikuje zobrazenú patológiu, ale zlyhá v odhalení pravdepodobnej príčiny tejto patológie, ktorou mohlo byť fyzické násilie? Ak dôjde k tomuto zlyhaniu a dieťa je následne vrátené do prostredia, kde je opäť vystavené násiliu (často sa stupňujúcou agresivitou), môže dôjsť k ďalším zraneniam alebo smrti. V takomto prípade by rádiológ mohol byť považovaný za zodpovedného za následky tohto zlyhania.**

Príklad:

Na röntgenovom snímku hrudníka trojmesačného dieťaťa s podozrením na zápal pľúc boli zistené zlomeniny rebier, ale rádiológ neposkytol žiadny komentár na tento nález vo svojej správe ani nepožiadal odborníka o telefonickú konzultáciu. Napriek tomu, že dieťa bolo liečené na pneumóniu a následne prepustené, o mesiac neskôr bolo privezené na urgentný príjem s poruchou vedomia, pričom CT odhalilo akútne poranenia mozgu.

Takýto postup by bol považovaný za non lege artis. Je povinnosťou rádiológa zvážiť, či sa dieťa mohlo samo zraniť vzhľadom na mechanizmus zranenia, čo môže naznačovať aj možné zanedbanie starostlivosti zo strany opatrovateľov, alebo či je zranenie pravdepodobne výsledkom konania tretej osoby. V prípade, že **rádiológ uvedie možnosť cudzieho zavinenia** ako jednu z možných príčin stavu pacienta vo svojej správe, je klinický lekár **povinný uskutočniť ďalšie vyšetrenia, ktoré môžu túto hypotézu overiť alebo vyvrátiť.**

3. Komu lekár pľniaci si oznamovaciú povinnosť podozrenie hlási a aká je potrebná „miera istoty“ pre to, aby bol lekár povinný/oprávnený urobiť toto oznámenie?

Príklad:

Sedemročný chlapec mal bolesti brucha po údajnom páde zo schodov. CT brucha odhalilo laceráciu ľavého pečňového ľaloku a fraktúru 12. rebra vľavo. Ošetrujúci chirurg považoval tento mechanizmus úrazu pri takom náleze za nepravdepodobný a poňal podozrenie na cudzie zavinenie (napr. že chlapcovi niekto šľiapol na brucho alebo do neho kopol). Má lekár taký prípad hlásiť? Komu?

Pri podozrení na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa je **nevyhnutné kontaktovať orgán sociálno-právnej ochrany detí na príslušnom úrade práce** v mieste bydliska pacienta. Tento postup je stanovený zákonom o sociálno-právnej ochrane detí. Ideálne je, ak lekár osloví sociálneho pracovníka alebo sociálny odbor poskytovateľa zdravotných služieb, kde lekár pracuje. Tento interný sociálny pracovník potom kontaktuje OSPOD v mieste bydliska pacienta a podá oznámenie.

Príklad:

Otec priviedol polročného dieťa na pohotovosť s tvrdením, že spadlo z postielky, keď do nej narazil pes. Dieťa malo opuchnutý a bolestivý ľavý lakeť a röntgenové a ultrazvukové vyšetrenie odhalilo luxáciu lakťa a epifyzeolýzu distálneho humeru. Na základe týchto nálezov bol odporúčaný kostný protokol, ktorý ukázal hojace sa fraktúry rebier. Po konfrontácii s týmito zisteniami otec priznal, že pôvodný mechanizmus úrazu bol iný, ako povedal na začiatku. Podľa novej verzie udalostí sa otec pokúsil dieťa nakrmiť z fľaše, no dieťa to odmietlo. Preto ho položil na chrbát na zem a hrubou silou mu skrútil ľavú hornú končatinu pod chrbtom, čo spôsobilo zranenie v oblasti lakťa. Otec tak priznal, že zlomeninu a luxáciu dieťaťa spôsobil sám. Avšak k fraktúram rebier muselo dôjsť už predtým. Lekár sa teraz musí rozhodnúť, komu má takéto zistenie oznámiť.

Ak lekár **nadobudol vysokú istotu**, že trestný čin týrania blízkej a zverenej osoby pácha alebo bol spáchaný iným jednotlivcom, je **povinný oznámiť túto skutočnosť Polícii SR alebo prokurátorovi**. Táto povinnosť nemôže byť nahradená splnením oznamovacej povinnosti orgánu sociálno-právnej ochrany detí.

4. Má zákonnú oznamovaciú povinnosť ošetrujúci lekár dieťaťa alebo rádiológ?

Príklad:

Rádiológ identifikoval na röntgenovej snímke dojčťa charakteristické lézie femúru a tibie, čo je nález typický pre prípady týrania. Túto informáciu oznámil klinickému lekárovi a odporučil ďalšie diagnostické postupy. Avšak klinický lekár vylúčil možnosť, že dieťa bolo vystavené násilliu tvrdiac: „Dieťa bolo ošetrované a už odišlo domov s rodičmi. Videl som rodičov a pôsobili úplne normálne, určite by neublížovali dieťaťu.“ Klinický lekár preto odmietol vykonať ďalšie vyšetrenia na potvrdenie alebo vyvrátenie podozrenia. Je v takomto prípade rádiológ povinný splniť oznamovaciú povinnosť, aby zaistil bezpečnosť dieťaťa?

Zákon neurčuje, kto má povinnosť oznámiť prípady podozrenia na týranie dieťaťa – či je to rádiológ alebo ošetrujúci lekár. V prípade oznamovania orgánu sociálno-právnej ochrany detí (OSPOD) má túto **povinnosť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti**. Vo väčšine prípadov oznámenie zvykne podať ošetrujúci lekár, ktorý je hlbšie oboznámený so situáciou dieťaťa ako rádiológ. Avšak, ak má rádiológ opodstatnené podozrenie na týranie, no ošetrujúci lekár odmieta vykonať ďalšie vyšetrenia alebo podať oznámenie, je **rádiológ povinný takéto oznámenie urobiť sám**. Plnenie trestnoprávných povinností je už na každom lekárovi, ktorý sa hodnoverne dozvie, že niekto iný pácha či spáchal trestný čin. V rámci daného zdravotníckeho zariadenia je najlepším riešením vytvoriť interné smernice s presnými postupmi a zriadiť multidisciplinárny tím, ktorý sa bude zaoberať prípadmi podozrenia na týranie dieťaťa.

5. Kedy konkrétne si má lekár splniť oznamovaciú povinnosť?

Príklad:

Ošetrojúci lekár ošetroval päťmesačné dojča, ktoré bolo prijaté kvôli kŕčom. Po vykonaní CT vyšetrenia mozgu bolo zistené subdurálne krvácanie. Tento nález môže naznačovať možnosť, že dieťa bolo vystavené fyzickému násiliu. Avšak existujú aj ďalšie potenciálne príčiny tohto stavu, ako napríklad vzácne metabolické ochorenia, ktoré je potrebné vylúčiť ďalšími vyšetreniami. V akej chvíli má ošetrojúci lekár splniť oznamovaciu povinnosť? Ihneď po CT vyšetrení? Alebo až po doplnení ďalších vyšetrení, ktoré vylúčia ostatné možné príčiny?

V prípade podozrenia na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa je najvhodnejšie **okamžite kontaktovať sociálneho pracovníka alebo sociálny odbor v zdravotníckom zariadení**, ideálne ešte predtým, než pacient opustí zariadenie. Sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení potom bude kontaktovať kolegu z orgánu sociálno-právnej ochrany detí (ďalej len "OSPOD"). Pracovník OSPOD môže mať už dostupné užitočné informácie na posúdenie miery ohrozenia dieťaťa, ako napríklad podozrenie na týranie u súrodencov alebo rizikové faktory získané zo školy, škôlky alebo od iných zdravotníkov. Táto spolupráca umožňuje lekárovi získať informácie, ktoré mu môžu pomôcť pri posúdení miery ohrozenia dieťaťa.

V prípade, že lekár má vysokú mieru istoty, že došlo k trestnému činu týrania zverenej osoby, má **povinnosť túto skutočnosť oznámiť Polícii SR alebo prokurátorovi**. Ak lekár posúdi, že **trestný čin týrania zverenej osoby stále pretrváva**, je povinný o tomto závažnom zistení **bezodkladne informovať Políciu SR alebo prokurátora**, hneď po vyhodnotení závažnosti ohrozenia dieťaťa.

6. **Budú lekári niesť zodpovednosť v prípade, že zanedbali svoju oznamovaciu povinnosť, dieťa sa vrátilo späť do prostredia, kde bolo vystavené ďalšiemu nebezpečenstvu, ktoré mohlo spôsobiť ďalšie zranenie alebo v najhoršom prípade jeho úmrtie?**

Príklad:

Batoľa bolo hospitalizované kvôli opakovanému zvracaniu. CT vyšetrenie brucha odhalilo krvácanie do steny čreva a poranenia pečene a pankreasu, čo sú nálezy typické pre týranie u dieťaťa tohto veku, ktoré nebolo zapojené do žiadnej autonehody. Rodičia popreli akúkoľvek traumy. Pacient bol v nemocnici liečený, kým sa jeho stav nezlepšil dostatočne na to, aby bol prepustený domov. Lekári neinformovali nikoho o týchto nálezoch. Dieťa bolo doma vystavené ďalšiemu násiliu, ktoré nakoniec viedlo k jeho smrti.

Áno, ak by sa preukázal postup *non lege artis*, možno vyvodíť zodpovednosť lekárov.

7. **V prípade, že sa týranie nepotvrdilo, môže byť lekár, ktorý urobil oznámenie orgánu sociálno-právnej ochrany detí alebo policajnému orgánu, následne obvinený z krivého obvinenia?**

Príklad:

*Rodičia priviedli ročné dieťa k lekárovi, keďže sa od predchádzajúceho dňa odmietalo postaviť a reagovalo bolestivo na dotyk na pravom predkolení. Nespomínali si, že by malo dieťa nejaký úraz. Na röntgenovom snímku, ktorý bol vyhotovený, sa zistila čerstvá zlomenina kosti holennej a hojaca sa zlomenina kosti lýtkovej. Ďalšie snímky, ktoré boli vykonané, odhalili ďalšie zlomeniny v rôznych fázach hojenia. Dieťa bolo prijaté na oddelenie, kde mu bola podaná liečba a začala séria ďalších vyšetrení. Súčasne ošetrojúci lekár oznámil podozrenie zo spáchania trestného činu týrania blízkej a zverenej osoby alebo ťažkého ublíženia na zdraví. Avšak ďalšie vyšetrenia odhalili ochorenie *osteogenesis imperfecta*, ktoré je sprevádzané vyššou lámavosťou kostí, a týranie sa nepotvrdilo. Rodičia následne podali žalobu proti lekárovi, že ich nesprávne obvinil z týrania.*

Za týchto podmienok **nemôže byť lekár obvinený z krivého obvinenia**. Ide o podozrenie, nie už preukázané týranie, zneužívanie či zanedbávanie, ktoré lekári oznamujú OSPOD. Trestného činu krivého

obvinenia sa dopustí ten, kto nepravdivo obviní iného z trestného činu s úmyslom privodiť mu trestné stíhanie. Taktiež lekár by sa musel tohto trestného činu dopustiť úmyselne.

8. Môžu zákonní zástupcovia odmietnuť, aby ich dieťa pri podozrení na týranie podstúpilo rádiologické vyšetrenie?

V zmysle § 2 ods. 3) Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov: *Neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú z jej základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť, ktorej bezprostredné neliečenie by mohlo viesť k ohrozeniu jej života alebo zdravia¹⁸.*

V každom prípade je však dôležité vysvetliť zákonným zástupcom, že našim cieľom je spoločný záujem – a to pomôcť detskému pacientovi. Pre všetkých zúčastnených je jednoznačne príjemnejšie, ak zákonní zástupcovia pochopia potrebu ďalších vyšetrení dieťaťa a s nimi súhlasia.

3.5 Všeobecní lekári pre deti a dorast – Pediatri

Postavenie pediatra pri odhaľovaní násilia na deťoch je dôležité a zodpovedné. Pediatier má povinnosť byť ostražitý a citlivý na príznaky násilia, ktoré by mohli byť prítomné u jeho malých pacientov. Keď sa objavia akékoľvek podozrenia na fyzické, emocionálne alebo sexuálne zneužívanie, je dôležité, aby pediatier primerane reagoval. To zahŕňa zber relevantných informácií, zaznamenávanie príznakov a dôkazov, diskretnú a citlivú komunikáciu s deťmi a ich rodinami a následné oznámenie prípadu príslušným orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, polícii alebo prokuratúre v snahe chrániť dieťa pred ďalším násilím a poskytnúť mu potrebnú pomoc a podporu. Pediatier má tiež povinnosť spolupracovať s ostatnými zdravotníkymi a sociálnymi pracovníkmi na zabezpečení adekvátnej starostlivosti a ochrany deťom ohrozených akoukoľvek formou násilia.

Významné postavenie lekára pre deti a dorast

Lekár – pediatier má v rámci ambulantnej starostlivosti najpravdepodobnejšiu možnosť odhaliť, že je na dieťaťi páchané násilie, a to z nasledujúcich dôvodov:

- › Má viacnásobný kontakt s dieťaťom a jeho rodinou
- › Má prehľad o rodinných a sociálnych pomeroch dieťaťa
- › Môže odsledovať správanie sa rodiča, FO, ktorej bolo dieťa zverené do starostlivosti v bežnej situácii počas vyšetrenia; v čakárni; v telefonickom rozhovore a pod.
- › Skladá si celkový obraz s „*pocitom, že niečo nie je v poriadku*“
- › **Relatívne slabá pozícia:** nedostatok času a zdrojov v ambulantnej praxi. Pediatrom často chýbajú prostriedky na dôkladné preskúmanie prípadu, zber dôkazov. Taktiež môžu existovať obavy ohľadom následkov nahlásenia podozrenia, ako je odpor zo strany rodiny, obvinenia z falošných informácií alebo možné negatívne dôsledky pre vzťahy s pacientmi a ich rodinami. Pediatrom môže chýbať dostatočné vzdelanie a školenie v oblasti identifikácie prípadov násilia, čo znižuje ich istotu a schopnosť riadne posúdiť a nahlásiť podozrenia.

Významné postavenie pediatra lôžkového oddelenia

Pediatier lôžkového oddelenia má oproti všeobecnému lekárovi veľké možnosti a silnú pozíciu pri odhaľovaní prípadov násilia páchanom na dieťaťi.

- › Dieťa je spravidla prijaté pre závažnejšie príznaky

¹⁸ [576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti | Aktuálne znenie \(zakonypreludi.sk\)](#)

- › Dostupnosť všetkých špecialistov – tímové rozhodovanie
- › Efektívna komunikácia s ostatnými zložkami pomoci (SPODaSK; Prokuratúra; Polícia)
- › Možnosť vyšetrenia a rozhovoru dieťaťa bez prítomnosti rodičov

Lekárom – pediatrom významne uľahčí diagnostikovanie príznakov syndrómu CAN **odborné usmernenie MZ SR o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby** a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby.¹⁹

Práva a povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Pediatri majú zákonnú povinnosť oznámiť podozrenie na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa orgánom sociálno-právnej ochrany detí (OSPOD) v prípade, že majú dôvodné podozrenie, že dieťa je ohrozené. Táto povinnosť vyplýva z ich profesionálnej etiky a zákonných predpisov, ktoré upravujú ochranu práv a bezpečnosť detí.

Kľúčovými faktormi, ktoré môžu viesť k povinnosti oznámiť podozrenie, sú nezvyčajné zranenia, nejasné vysvetlenia o príčinách týchto zranení zo strany rodičov alebo osôb, ktoré zabezpečujú výkon starostlivosti o dieťa, opakované návštevy s podobnými príznakmi alebo ak lekár má dôvodné podozrenie, že dieťa je vystavené domácemu násiliu alebo zneužívaniu. V prípade akéhokoľvek podozrenia by pediater mal oznámiť podozrenie na príslušný orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, aby mohlo byť dieťa chránené a poskytnutá mu primeraná pomoc a podpora.

Podanie trestného oznámenia:

- Trestné oznámenie²⁰ môže podať ktokoľvek na políciu, prokuratúre, prípadne súde.
- Podanie môže byť písomné, ústne do zápisnice alebo elektronické
- Trestné oznámenie nesmie byť anonymné, na vašu žiadosť v ňom policajt alebo prokurátor neuvedie údaje o vašej osobe – „*Na žiadosť oznamovateľa sa v trestnom oznámení neuvedú údaje o jeho totožnosti. Materiály, ktoré umožňujú zistenie totožnosti takého oznamovateľa, sa ukladajú na prokuratúre. Do spisu sa zakladajú len s jeho súhlasom.*“ (§62, ods. 2 Zákona č. 301/2005 Z.z.)
- Po podaní trestného oznámenia vám bude vydané písomné potvrdenie (§196, ods. 1 Zákona č. 301/2005 Z.z.)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v oznámení prípadu podozrenia uvedie najmä:

- a) aké zranenie alebo iné poškodenie zdravia má maloletá osoba,
- b) ako došlo k zraneniu alebo inému poškodeniu zdravia maloletej osoby (uvádza sa pravdepodobný mechanizmus alebo spôsob),
- c) závažnosť zranenia (či ide o ľahké zranenie alebo ťažké zranenie) alebo poškodenia zdravia maloletej osoby,
- d) či si zranenie alebo poškodenie zdravia maloletej osoby vyžaduje jej hospitalizáciu a predpokladanú dĺžku hospitalizácie.

Zdravotnícky pracovník, ktorý zistí prípad podozrenia, **uvedie do zdravotnej dokumentácie maloletej osoby aj údaj o oznámení prípadu podozrenia** poskytovateľom zdravotnej starostlivosti políciu, prokuratúre (orgánom činným v trestnom konaní) (čl. V, ods.2, 5, 6 Odborného usmernenia MZ SR 43/2012²¹).

¹⁹ Vestník MZ SR 2012. Čiastka 39-60. Dostupné online:

https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2012/vestnik-39-60-2012.pdf

²⁰ Zákon č. 301/2005 Z.z. Trestný poriadok

²¹ Odborné usmernenie MZ SR 43/2012. Dostupné online:

https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2012/vestnik-39-60-2012_43.pdf

Podanie oznámenia orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa riadi na základe nasledujúcich paragrafových znení²²:

- Ak dieťa požiada lekára o pomoc pri ochrane svojho života a zdravia, je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný, tak ako každý iný štátny orgán, poskytnúť dieťaťu okamžitú pomoc, vykonať opatrenia na zabezpečenie jeho práv a právom chránených záujmov, a to aj sprostredkovaním tejto pomoci (§8, ods. 1 Zákona č. 305/2005 Z.z.)
- Ak je orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately oznámené porušovanie práv dieťaťa, je povinný utajiť totožnosť oznamovateľa, ak o to oznamovateľ požiada... (§96a, ods. 1 Zákona č. 305/2005 Z.z.)
- Vykonávaním opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov pri ochrane práv a právom chránených záujmov dieťaťa (§1, ods. 4 Zákona č. 305/2005 Z.z.)
- Každý je povinný upozorniť orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na porušovanie práv dieťaťa (§7, ods. 1 Zákona č. 305/2005 Z.z.)
- Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný bezodkladne oznámiť polícii, resp. prokuratúre a orgánu SPODaSK podozrenie na sexuálne zneužívanie alebo iné zneužívanie maloletej osoby, znásilnenie, sexuálne násilie voči maloletej osobe, sexuálne vykorisťovanie maloletej osoby, incest, ktorý sa týka maloletej osoby, týranie alebo zanedbávanie maloletej osoby (§79, ods. 4 písm. a) Zákona č. 578/2004 Z.z.²³)

4. Intervencia zdravotných sestier v prípadoch domáceho násillia

Úspech intervencie nie je vhodné posudzovať podľa aktivity pacientov. Obeť domáceho násillia je najviac ohrozená na zdraví a živote práve v okamihu, keď sa pokúsi opustiť násillného partnera/ku. Môže trvať pomerne dlho, než sa k tomuto kroku odhodlá. Veľa týraných osôb potrebuje pomalý postup. Každá rada, každý prejav podpory, každé láskavé slovo priblíži týranú osobu k odhodlaniu svoju situáciu riešiť²⁴.

S obeťami domáceho násillia (ďalej DN) najmä ženami, seniormi, či zdravotne postihnutými sa môžu stretnúť aj sestry vo svojej každodennej praxi. Nasledujúce odporúčania by mohli byť nápomocné včas rozpoznať prítomnosť domáceho násillia v ich živote a zvážiť vhodný spôsob pomoci.

Ako odlišiť domáce násillie od rodinných sporov a kríz

a) Priamym opytovaním.

Kľúčové sú otázky na fyzické, psychické, sexuálne a taktiež na ekonomické násillie.

b) Pomocou nasledujúceho rozlíšenia – diferenciálne diagnostické kritériá sú tri:

- **Štartér násillia:** domáce násillie (DN) nie je vyprovokované správaním sa obeť. Kľúčová je otázka „*Čo predchádzalo incidentu?*“
- **Opakovanie násillia:** DN nie je jednorazový akt. Je to proces, ktorý má štart, vývoj a speje k nejakým záverom. Zásadne mení povahu partnerského vzťahu. Kľúčové otázky sú: „*Kedy to začalo, ako dlho to trvá, čo sa deje teraz?*“
- **Pocit obeť:** obeť DN má typické pocity, najčastejšie je to strach z opakovaného násillia. Kľúčové otázky sú: „*Ako reagujete, na čo myslíte, ako sa cítite?*“

²² Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele

²³ Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotných pracovníkoch stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

²⁴ <https://www.bkb.cz/pro-odborniky/lekari-zdravotni-sestry/>

Rozpoznávanie obetí domáceho násilia

Obete DN vám väčšinou samé od seba neoznámia žiadne informácie o svojom probléme. Prehovorí však, ak im budú kladené jednoduché a priame otázky nekonfliktným tónom a v dôveryhodnom prostredí.

S pacientmi o tomto probléme nehovorte v prítomnosti iných osôb, najmä ich partnerov/partneriek.

Niekedy je ťažké rozpoznať týranú osobu, ak nevyhľadá pomoc v akútnej fáze po incidente. Týrané obete často trpia pocitom hanby a **môžu uvádzať iné dôvody pre svoje problémy**. Majú tendenciu minimalizovať prejavy agresie, **skutočnosť je spravidla horšia než uvádzajú**. Buďte trpezliví. Veľa týraných osôb potrebuje pomalý postup (drobné krôčiky radšej ako radikálne riešenie), hoci ich situácia je veľmi zlá.

1. Psychologické signály domáceho násilia:

- manipulácia s realitou (laxnosť, odmietanie pomoci);
- neschopnosť ventilovať zlosť;
- disociácia;
- subjektívna minimalizácia násilia;
- naučená pasivita, bezmocnosť, sebadeštruktívne a sebaobviňujúce reakcie;
- prílišná ochota vyhovieť druhým.
- Obet' stráca výhľad do budúcnosti. Preto sa u nej prejavujú:
 - znížené sebahodnotenie;
 - zvýšená dráždivosť;
 - čerstvé zážitky spojené s rolou obete.

2. Okolnosti budiace podozrenie na domáce násilie

Spôhlivý marker neexistuje, DN je pravdepodobnejšie v týchto prípadoch:

- Viaceré zranenia, najmä hlavy, tváre a krku
- Početné obranné zranenia
- Dlhší časový úsek medzi vznikom zranení a vyhľadaním lekárskej pomoci
- Neuspokojivé vysvetlenia zranení („pád zo schodov“)
- Akékoľvek zranenie ženy počas tehotenstva, najmä na zranenie brucha a prs
- Anamnéza traumy
- Neurčité somatické príznaky
- Psychické problémy ako depresia, samovražedné predstavy, úzkosť, poruchy spánku
- Partner/ka, prípadne príbuzní, ktorí sa zdajú byť nadmieru ochranárski a sú neustále blízko pacienta/ky



Pokiaľ máte istotu alebo len podozrenie, že pacient/ka je obeťou domáceho násilia, odporúčame kontaktovať príslušného sociálneho pracovníka/čku buď v nemocnici, alebo v mieste bydliska pacienta.

Správanie páchatefa v dobe hospitalizácie obete domáceho násilia

Doba hospitalizácie obete je pre násilníka stresová, lebo *stráca nad obeťou kontrolu*.

Možný páchatef domáceho násilia preto často:

- prehovára obeť na dobrovoľné ukončenie liečby;
- javí sa príliš ochranársky;
- usiluje sa o rýchle prepustenie obete z nemocnice pod nepravdivými zámienkami;
- správa sa agresívne voči pracovníkom nemocnice, vyhráža sa sťažnosťami pod zámienkou ochrany obete;
- správa sa iným neadekvátnym a nápadným spôsobom: je podozrievavý alebo naopak prehnane ochotný a pod.

Zásady komunikácie s obeťou domáceho násillia

- › **empatia**, aktívne načúvanie, potvrdzovanie emócií;
- › **úprimnosť** (problém DN je vždy zložitý, komplikácie a ďalšie útrapy nie je možné pred pacientmi zamlčovať);
- › **porozumenie** (dôležité: nikdy nepodmieňovať pomoc tým, že obeť opustí tyrana; obeť musí vedieť, že aj po nešťastnom pokuse o záchranu vzťahu bude pomáhajúcimi pracovníkmi akceptovaná);
- › S pacientom/ťou rozprávajte vždy **bez prítomnosti iných osôb**

Odporúčanie pre vedenie rozhovoru

Povzbudte pacienta/ku na rozhovor. V jeho priebehu budujte vzájomnú dôveru, počúvajte, neposudzujte. **Dopytujte sa vyslovene na incidenty DN.**

- *Násillie je veľmi častou súčasťou predovšetkým života mnohých žien, a preto sa na tento problém bežne pýtame našich pacientov/tiek.*
- *Stalo sa niekedy, že vás niekto blízky udrel či inak fyzicky napadol alebo že sa vám vyhráždal?*
- *Deje sa to teraz?*
- *Cítite sa doma bezpečne?*
- *Vidím, že máte veľa modrín, urobil vám ich niekto?*
- *Žijete vo vzťahu, kde ste fyzicky zraňovaná alebo sa vám vyhrádzajú?*
- *Ako sa teraz cítite?*
- *Vyhľadal/la ste už niekedy pomoc?*
- *Žil/a ste pred tým v takomto vzťahu?*
- *Ako sa k vám partner/ka správal/a?*
- *Čo robil/a?*
- *Ako ste sa cítil/a?*
- *Kedy to začalo?*
- *Ako to začalo?*
- *Ako ste sa správal/a pri prvom napadnutí?*
- *Čo vás dnes najviac trápí?*
- *Sú ohrozené taktiež deti?*
- *Ako reagujú na domáce násillie?*
- *Ako vidíte teraz váš vzťah?*
- *Ako vám môžeme pomôcť?*
- *Čo očakávate od nás?*
- *Aké máme spoločné možnosti riešiť váš problém?*



Ak pacient/ka odpovie záporne a nechce o probléme hovoriť

Všímajte si akékoľvek znamenia, ktoré môžu indikovať násilie²⁵.

Zranenie hlavy, chrbta, krku, trupu, prs, horných a dolných končatín, brucha či genitálií; vzájomné alebo početné zranenia; dlhší časový úsek medzi vznikom poranenia a vyhľadáním lekárskej pomoci; vysvetlenie pacienta, ktoré nezodpovedá možnému mechanizmu a typu zranení; akékoľvek zranenie počas tehotenstva, najmä zranenie brucha alebo prs; anamnéza traumy; dlhotrvajúce bolesti, pre ktoré nie je žiadna zjavná príčina; psychické problémy ako depresia, samovražedné predstavy, úzkosť alebo poruchy spánku; partner, ktorý sa zdá veľmi ochranársky a ktorý je neustále blízko pacienta/ky.

Ak je prítomný niektorý z uvedených symptómov, je potrebné sa pýtať ďalej. Uistite sa, že ste s pacientkou osamote.

„Vyzerá to, akoby vás niekto udrel. Môžete mi povedať, ako sa to stalo?“ „Ľudia, ktorí sa cítia podobne ako vy, sú často obeťami násillia vo svojich domovoch. Je to tiež váš prípad?“

Ak pacient/ka i naďalej popiera násilie a vy ste silne presvedčený o jeho prítomnosti, zdokumentujte svoj názor a informujte pacienta/ku, kde môže hľadať pomoc, ak sa v budúcnosti rozhodne zmeniť svoj postoj.



Ak pacientka odpovie kladne. Povzbudte ju, aby o probléme hovorila

- Chceli by ste si pohovoriť o tom, čo sa vám stalo?
- Aké z toho máte pocity?
- Čo by ste s týmto problémom chceli spraviť?

Počúvajte a neodsudzujte

Takýto postup by mal napomôcť k naštartovaniu procesu liečenia obeť a následne k uvažovaniu, akú pomoc by obeť najviac potrebovala.

Potvrďte skúsenosti obeť. Použite nasledujúce „overené vety“

- Nezaslúžite si, aby sa s vami takto zaobchádzalo.
- Nie ste sám/sama.
- Nikto nemusí žiť s násillím.
- Vy nenesiete žiadnu vinu.
- To, čo sa vám stalo, je trestné.
- Mám o vás strach.
- Bojím sa o vaše deti.
- Existuje tu pre vás pomoc.

Zdokumentujte vaše zistenia

Zaznamenajte násilie tak, ako vám ho pacient/ka popísal/a. Používajte výrazy ako „pacient/ka tvrdí, že bola...“ Pokiaľ uvedie konkrétne meno útočníka, zapíšte to do správy: „Pacientka hovorí, že ju jej priateľ Janko Mrkvička udrel...“

Zaznamenajte všetky súvisiace objektívne nálezy. Použite k doplneniu písomnej správy náčrt zranení do schémy ľudskej postavy.

Odporučte pacientovi/tke fotografické zadokumentovanie zranení (napr. za pomoci príbuzných v priebehu návštevy). Ak ste zistili závažné zranenia alebo sexuálne zneužívanie, zaistite všetky fyzické dôkazy a postupujte podľa zákona (povinnosť prekaziť alebo oznámiť trestný čin). Ďalej uveďte svoju prípadnú domnienku, že zranenia nezodpovedajú vysvetleniu pacienta/ky.

²⁵ <https://www.bkb.cz/pro-odborniky/lekari-zdravotni-sestry/>

Odhadnutie bezpečia pacienta/tky

Skôr ako pacient/tka odíde zo zdravotníckeho zariadenia, zistite, či sa bojí ísť domov. **Zvýšené riziko vzniká** najmä vtedy, ak agresor:

- Je držiteľom strelnej zbrane
- Je užívateľom alkoholu alebo iných drog
- Vyhráža sa zabitím alebo samovraždou
- Napáda i deti
- Už napadol aj zakročujúcich policajtov
- Má sklon k sledeniu alebo prenasledovaniu obete

Ak sú prítomné **dva a viac signálov zvýšeného rizika, je ohrozenie obete veľmi vážne**. Je na mieste hľadať možnosti azylového ubytovania, prípadne odporučiť podanie trestného oznámenia na agresora. Poskytnite pacientom **kontakt na organizácie pre pomoc obetiam trestných činov a linky pomoci**.



Povinnosť oznámiť trestný čin - § 340 zákona č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon²⁶

Povinnosť bez meškania oznámiť skutočnosti nasvedčujúce tomu, že bol spáchaný trestný čin - §3 ods. 2 zákona č. 301/2005 Z.z. Trestný poriadok²⁷

Oznamovanie prípadov podozrenia sa nepovažuje za porušenie povinnosti mlčanlivosti podľa § 80, ods. 3 zákona č. 578/2004 Z.z.²⁸

²⁶ Zákon 300/2005 Z.z. Trestný zákon

²⁷ Zákon 301/2005 Z.z. Trestný poriadok

²⁸ Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotných pracovníkoch stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

5. Kontakty pomoci

Intervenčné centrum BB kraj	Centrum sociálnych služieb KA Kalinčiakova 781/2, 963 01 Krupina	0944 013 112, oss.krupina@gmail.com
Zoznam Intervenčných centier v SR		https://www.justice.gov.sk/sluzby/pomoc-obetiam/dolezite-kontakty/
Národné linky pomoci <i>(NP Prevencia a eliminácia násilia a sociálneho vylúčenia prostredníctvom národných liniek pomoci)</i>	Národná linka pre ženy zažívajúce násilie (non-stop)	0800 212 212
	Národná linka na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(c)K (non-stop)	chat na www.viacakonick.sk ; mobilná aplikácia viac ako nick; e-mail pomoc@viacakonick.gov.sk
	Národná linka na podporu duševného zdravia (od 10:00 – 22:00 /7 dní v týždni)	0800 193 193
Kontakty pomoci Detstvo bez násilia		https://detstvobeznasilia.gov.sk/kontakty-pomoci
<i>Prehľadná mapa kontaktov na orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, centrá pre deti a rodinu a na inštitúcie zabezpečujúce poradenstvo, diagnostiku a terapiu.</i>		
Mapa pomoci IPčko		https://ipcko.sk/mapa-pomoci/
<i>Tipy na linky pomoci, či už online alebo offline, tipy na psychológov, psychiatrov a psychologické centrá si môžete jednoducho vyhľadať podľa krajov</i>		



#existujeriešenie

Spoločným úsilím k **zelenej, konkurencieschopnej** a inkluzívnej Európe

www.norwaygrants.sk



**BANSKOBYSŤRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**