

Věstník MZd ČR, částka 3/2008

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

8.

POSTUP LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE PŘI PODEZŘENÍ ZE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (sy. CAN)

Ve snaze upozornit lékaře na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „sy. CAN“) a zajistit jednotný postup lékařů zvláště primární péče při diagnostice, léčbě a následných opatření při zjištění sy. CAN, vydává Ministerstvo zdravotnictví následující metodické opatření, které lze využít ve všech zdravotnických zařízeních, která poskytují zdravotní péči dětem:

Čl. 1

Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Diagnózu sy. CAN, která potvrzuje podezření na sy. CAN u dítěte, lze definitivně stanovit na základě komplexního vyšetření mezioborového týmu odborníků soustředěných v rámci dětského lůžkového zařízení.

1.1. DEFINICE

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Nejčastějším jevem, ale zároveň nejhůře prokazatelným, je psychické týrání dítěte. Nejčastěji jsou pachatelé osoby z nejbližšího okolí dítěte.

1.2. VYMEZENÍ sy. CAN (viz podrobně Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize)

Základní klasifikace, zejména:

T 74 Syndromy týrání

Podpůrná klasifikace, zejména:

F 40 - F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

X 85 - Y 9 Napadení (útok)

Y 05 - sexuální napadení s použitím tělesné síly

Y 07 - jiné syndromy špatného zacházení (pohlavní zneužívání)

Z 55 - Z 65 Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem.

Z 72 - problémy spojené se životním stylem

Z 72.5 - vysoce rizikové sexuální chování

1.3. CHARAKTERISTICKÁ RIZIKA VEDOUcí K sy. CAN

Neexistuje jednoznačná predikce sy. CAN. Avšak ze společenské situace, ze sociálního prostředí dítěte a z aktuálního zdravotního a psychického vývoje dítěte lze vyslovit podezření na sy. CAN. Pokud lékař má podezření, že dítě nebo i jeho sourozenci žijí v rizikovém prostředí, pak v souladu s Úmluvou o právech dítěte (byla vyhlášena pod [č. 104/1991 Sb.](#)) se jedná o děti ve zvlášť obtížné situaci, které potřebují zvláštní pomoc společnosti, tj. mezioborovou a meziresortní spolupráci (viz [Čl. 2.](#) Terapie).

Rizikové dítě

- narozené z nesledované gravidity,
- narozené mimo zdravotnické zařízení,
- narozené v nepříznivém epidemiologicko hygienickém prostředí,
- s perinatálně prokázanou pozitivitou inf. nemocí (HIV/AIDS, hepatitis a j.),
- nedonošené
- neregistrované u praktického lékaře pro děti a dorost,
- chronicky či opakovaně nemocné,
- s postižením,
- neklidné, hyperaktivní

Rizikové vztahy v rodině

- děti nezletilých rodičů,
- děti simplexních rodičů,
- děti rodičů s psychiatrickou dg.,
- děti rodičů s HIV/AIDS,
- děti nechtěné,
- děti rodičů se závislostí,
- děti narozené rodičům, kteří odmítají doporučenou péči o ně,
- děti vyrůstající v prostředí se zvýšenou kriminalitou,
- děti žijící v prostředí domácího násilí,

- děti žijící v rodině s nestabilními vztahy,
- dítě s nevlastním rodičem, nevlastními sourozenci,
- děti s osamělým rodičem a nízkým socioekonomickým statusem,
- dítě žijící ve velké rodině s mnoha dětmi a nízkým socioekonomickým statusem

Celospolečenská rizika

- děti imigrantů, děti uprchlíků hledajících azyl,
- děti etnických skupin či jiných minorit,
- děti žijící ve venkovských, málo civilizovaných oblastech,
- děti žijící v chudobě,
- děti ze sociálně vyloučených skupin či skupin s odlišným způsobem života (sekty a pod.),
- děti nezaměstnaných rodičů.

1.4. KLINICKÝ OBRAZ sy. CAN

(podrobně viz odborná literatura)

1.4.1. TÝRÁNÍ

Fyzické týrání

Modřiny: nejčastější známka fyzického týrání. Rozsah i tvar modřiny mnohdy naznačuje předmět, kterým byla způsobena. Opakující se nález modřin na typických místech (predilekční místa: zadní strana těla – temeno hlavy, záda, hýždě, zadní strana stehen, dále předloktí) znamená vždy fyzické násilí. Důležité je správně popsat lokalizaci, velikost, tvar, barvu a četnost modřin (např. modřina stará do 2 dnů je s otokem a bolestivostí místa, modřina stará do 5 dnů je červená až modrá, modřina stará 5-7 dní je zelená, modřina 7-10 dní stará je žlutá, modřina stará 10-14 dní má hnědou barvu a z modřiny staré 2-4 týdny jsou vidět jen zbytky obrysů).

Popáleniny: podezřelý je mechanismus vzniku, který doprovodná osoba uvádí. Typický způsob popálení je od cigaretového oharku. Fyzicky týrané děti jsou páleny na místech, která se běžně při vyšetřování dětí neodhalují, např. na chodidlech. Při nálezů jedné podezřelé cirkulární popáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další. Příznaky spálení jiným žhavým předmětem (např. plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku.

Opaření vařící vodou je časté zvláště u kojenců a batolat.

Fraktury: 15% - 20% týraných dětí utrpí frakturu. U dítěte mladšího 2 let je každá fraktura podezřelá z fyzického týrání, resp. ze zanedbávání péče. Je třeba pozorně zvažovat autenticitu mechanismu úrazu, správným vodítkem je i úroveň psychomotorického vývoje zraněného dítěte. Podezření ze sy. CAN již musí vzbudit pozdní příchod zraněného k prvotnímu lékařskému ošetření (i za několik dní), opakující se úrazy a fraktury, mnohdy na různých částech těla a v různých fázích hojení. Charakteristickým úrazem fyzického týrání jsou zlomeniny žeber. Fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout též kroucením, šubnutím a silným úderem.

Poranění centrálního nervového systému: vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením celého těla.

Poraněné oči a vyražené zuby: jsou neobvyklé úrazy dětí a je potřeba dohledat, event. další symptomy sy. CAN. U kojenců bývá, po surovém krmení lžičkou, časté natržení uzdičky horního rtu.

Poranění nitrobřišních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte. Mnohdy se jedná o natrženou slezinu, játra, roztržený žaludek, duodenum, hematom v břišní stěně, traumatickou pankreatitidu, event. pseudocystu pankreatu. Roztržení či utržení ledviny je též možné. Při podezření na sy. CAN je třeba vždy vyloučit poranění genitálu.

Psychické týrání a šikanování

Podstatou psychického týrání a šikanování je zesměšňování, nevhodné kritizování, ponižování a terorizování dítěte v soukromí i na veřejnosti nebo naopak nepřiměřené nároky na ně. Rodič ignoruje adekvátní potřeby dítěte a vědomě je terorizuje. V dítěti postupně narůstá pocit neštěstí, podceňování, neúspěšnosti a beznaděje. Navenek je dítě samotářské, bez kamarádů, mnohdy vystaveno šikanování spolužáků. Psychické týrání dítěte zahrnuje též zřeknutí se dítěte, resp. prosazování ústavní péče a výchovy. Typickým znakem psychického týrání je zamykání ve sklepě, na toaletě nebo ve chlévě se zvířaty. U dětí psychicky týraných se zhoršuje školní prospěch, objevují se nevysvětlitelné teploty, bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování i pokálení. Podobné příznaky jsou popisovány u dětí, o které rodiče nadměrně pečují. Nejčastější forma psychického mučení je tam, kde jsou spory o to, kým bude vychováváno, s kým bude žít, s kým se smí či nesmí stýkat. Tato situace je v mnoha rodinách v rozvodovém řízení.

Šikanování se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti.

1.4.2. SEXUÁLNÍ TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

Klinická manifestace sexuálně zneužitého dítěte je specifická a nespecifická.

Specifickými symptomy jsou:

- pohlavně přenosné choroby, včetně HIV/AIDS,
- výtok z pochvy u malých dívek,
- ragády a poranění oblasti anální a genitální,
- hematomy na pohlaví,
- známky deflorace u nezletilých dívek,
- gravidita nezletilých dívek.

Nespecifické symptomy jsou:

- poruchy spánku,
- enkompresa nebo enureza,
- bolesti břicha,

nechutenství,
zvracení,
poruchy řeči,
okusování nehtů nebo cucání palce,
zhoršení prospěchu,
fobie, tiky, hysterie,
asociální chování,
ztráta sebehodnocení,
psychosomatické potíže,
deprese,
narkomanie,
promiskuita nebo prostituce,
útěky z domova.

1.4.3. ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE

Zanedbávání péče je nejčastějším projevem sy. CAN. Může, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte, ohrožuje však dítě na životě a zdraví a způsobuje jeho opožďování ve vývoji. Zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště nebo učitelé dítěte.

U zanedbávaných dětí jsou charakteristické:

depresivní nálada, plačtivost,
opožďení vývoje (somatického i psychomotorického),
nedostatečná výživa,
vnějšková zanedbanost,
absence náležité péče a dohledu,
nepravidelný životní rytmus,
nevhodné prostředí,
vyšší úrazovost,
absence registrace u PLDD,
neúčast na preventivních prohlídkách a očkování u PLDD, zvl. po opakovaných výzvách

nerespektování doporučení zdravotníků.

1.5. DALŠÍ RIZIKA VEDOUcí K sy. CAN

1.5.1. KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ (KSZD)

KSZD je definováno jako použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnou v naturálních nebo požitcích mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.

Jsou 3 formy KSZD:

dětská prostituce,

dětská pornografie,

obchod s dětmi

- pro sexuální průmysl,

- pro obchod s dětmi pro jiné účely, které nemusí být vždy spojeny s KSZD (např. nezákonné postupy při předávání dítěte do náhradní rodinné péče, dětská práce, prodej orgánů, dětské vojáci, atd.).

Oběti KSZD:

traumatizované děti (v anamnése sy CAN, zvl. sexuální zneužívání)

děti přinucené rodinou

děti přinucené nepříbuznou osobou

děti ulice

děti se závislostí

vrstevnický vliv

strategie zisku.

Charakteristika obětí KSZD:

pocit emocionální opuštěnosti/osamocení

trauma/polyviktimizace

oslabení pozice/vyšší zranitelnost

absence živých vzpomínek na láskyplnou péči a podporu rodičů/klíčové osoby

osobní zkušenosti s expozicí nabídky peněz za sex.

KSZD bývá spjata:

se sociopatologickou situací rodiny, bez ohledu na vzdělání, postavení ve společnosti a

ekonomickém zázemí rodiny.

s celospolečensky nebezpečnými jevy, např. drogy, gamblersství, alkoholismus, komerční způsob života jedince, atd.

s agresivním nebo závislým jednáním jedince, např. vliv agresora, party, gangu.

1.5.2. NEDOVOLENÁ MANIPULACE S DĚTMI A sy. CAN

Manipulace s dítětem je situace, kdy je pro výsledek vlastního prospěchu zkreslována pravdivá skutečnost.

Manipulátorem může být společnost, rodič, širší rodina, organizace, instituce, vrstevnický kolektiv, apod. např.:

popouzení proti druhému rodiči či prarodičům,

zakazování kontaktu s některým s rodičů či prarodičem,

navádění k chybnému chování s druhým člověkem,

využívání některých informací k diskreditaci člověka před dítětem,

nabídka obrazu dítěte pro komerční účely,

nucení dítěte do nepřiměřených volnočasových aktivit,

pochybné využívání právních norem při uplatňování sociálně právní ochrany dětí,

úmyslné neposkytování informací důležitých pro rozvoj potřeb dítěte,

morální obtěžování,

nezákonné postupy při předávání dítěte do náhradní rodinné péče – viz. [1.5.1](#),

atd.

1.5.3. PRONÁSLEDOVÁNÍ

Jedná se o:

opakované a pro oběť skličující pokusy o kontakt cestou dopisů, elektronické pošty, telefonátů, SMS, zasílání drobných předmětů, apod.,

demonstrování moci v podobě přímých nebo nepřímých výhružek, které u pronásledované osoby vzbuzují oprávněný strach a obavy,

ničení věcí.

Pachatele motivuje k pronásledování či slídění:

reakce na odmítnutí,

hledání intimity a blízkosti za každou cenu,

ventilování hostility a nezávislosti,

pronásledování z nedostatku kompetencí řešit vzniklou situaci jinak,

pronásledování jako důsledek predátorské (útočné) agresivity.

Pachatelé, kteří se dopouští pronásledování či slídění, trpí často vážnými duševními poruchami i psychotického rázu a je na místě včasná spolupráce s psychiatry. V některých případech jsou nutné i formální právní kroky.

1.5.4. DOMÁCÍ NÁSILÍ (DN) A sy.CAN

Za domácí násilí lze považovat fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod., ke kterému dochází ve společně obývaném bytě nebo domě, tedy v soukromí, mimo kontrolu veřejnosti, ke kterému dochází opakovaně, intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje (viz. metodické opatření „Postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým domácím násilím“, Věstník MZ, částka 3, duben 2006.)

Je třeba pamatovat na to, že DN ve vztahu k dětem má 3 formy:

sy CAN,

děti v roli svědků násilí mezi partnery / rodiči*),

agresivní chování dětí vůči členům rodiny.

*) Děti v roli svědků domácího násilí se považují za týrané, zneužívané a zanedbávané.

1.6. DOPORUČENÝ POSTUP PŘI PODEZŘENÍ ZE sy. CAN

A) Důvody, které vedou lékaře k podezření ze sy. CAN:

Před vyslovením podezření ze sy. CAN je třeba, současně s převzetím dítěte do péče, aby lékař primární péče:

- a) měl k dispozici předchozí zdravotnickou dokumentaci, zjišťoval a zapisoval do zdravotnické dokumentace aktuální sociální zázemí dítěte a jejich změny, pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí, pokud rodič nebo zákonný zástupce (dále jen „rodič“) dítěte odmítl udat jméno a adresu posledního praktického lékaře pro děti a dorost,
- b) pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí u rodičů, kteří často mění ošetřujícího lékaře nebo vyhledali opakovaně lékaře a uváděli nedůvěryhodnou anamnesu potíží dítěte,
- c) rozeznal užívání nedoporučených postupů v léčbě dítěte,
- d) rozeznal chybné způsoby péče o dítě včetně stravování dítěte,
- e) provedl komplexní vyšetření dítěte při převzetí do péče, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavy, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat anomálie v chování a v navazování kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu zhojených poranění, jizvám, tetováním, opruzeninám, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,

f) řádně, čitelně a úplně provedl o vyšetření zápis do zdravotnické dokumentace.

Při podezření ze sy. CAN je třeba, aby lékař:

- a) zachoval profesionální jistotu v komunikaci s dítětem a jeho doprovodem,
- b) zabránil konfrontačnímu pohovoru s doprovodem dítěte,
- c) zaznamenal údaje získané od doprovodu dítěte (dle možností i od dítěte) ve vztahu k aktuálním potížím dítěte,
- d) provedl cílené vyšetření zcela odhaleného dítěte, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavy, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat způsob chování dítěte a rodičů a případné obtíže v navazování kontaktu s nimi. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu poranění, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,
- e) v případě podezření na sexuální zneužívání zvláště pozorně vyšetřil genitál a řitní otvor. Mnohdy jsou známky násilí patrné na prádle, které je potřeba zajistit (stopy krve, spermatu). Výtok z pochvy u malých děvčátek vždy znamená podezření ze sexuálního zneužití.
- f) jde-li o podezření na týrání a sexuální zneužití, odeslal dítě k diagnostickému pobytu na příslušné dětské oddělení,
- g) písemně zaznamenal všechny údaje ze svého vyšetření do zdravotnické dokumentace (viz dále),
- h) na základě subjektivních i objektivních údajů neprodleně telefonicky informoval o svém podezření Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Dle reálné situace oznámí OSPOD svůj další postup a kam dítě odesílá. Záznam do zdravotnické dokumentace – viz. písm. [C](#),
- i) v případě podezření na týrání dítěte nebo jeho pohlavní zneužívání neprodleně tuto skutečnost též oznámil státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (viz. písm. [D](#)),
- j) se vyvaroval zbytečné viktimizace dítěte opakovaným vyšetřováním.

B) Další postup lékaře (alternativy) při podezření na sy. CAN:

Další postup lékaře vyplývá ze zdravotního stavu dítěte a reálné situace:

vyšetří a ošetří dítě,

poučí doprovod,

pozve ke kontrolnímu vyšetření (popř. zařadí do dispenzarizace),

popř. zajistí hospitalizaci (dle situace a zdravotního stavu dítěte, vždy u dítěte, které vyhledalo lékařskou péči samo, u dítěte v doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN). V případě, že rodiče nedali souhlas s hospitalizací, je postupováno v souladu s [§23](#) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,

v případě doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN, lékař zaznamená do

zdravotnické dokumentace kontakt na tuto osobu (jméno, bydliště, telefon).

C) Zdravotnická dokumentace dítěte:

Záznam do zdravotnické dokumentace dítěte je veden v souladu s vyhl. [č. 385/2006 Sb.](#), o zdravotnické dokumentaci, a to zejména:

1. datum a čas prvotního podezření ze sy. CAN,
2. záznam vlastního šetření:
 - 2.1. subjektivní popis potíží vyslovený dítětem nebo doprovodem,
 - 2.2. komplexní vyšetření dítěte s detailním popisem nálezu,

3. způsob, datum ohlášení a jméno pracovníka OSPOD, kterému lékař podezření ze sy. CAN vždy nahlásí.

Výpis ze zdravotnické dokumentace s popisem nálezu předá lékař na výzvu OSPOD, a to v souladu s [§53](#) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Pokud je výzva k zaslání výpisu ze zdravotnické dokumentace dítěte učiněna telefonicky, lékař udělá záznam o této telefonické výzvě do zdravotnické dokumentace a v případě e-mailové výzvy tuto výzvu vytiskne a založí do zdravotnické dokumentace dítěte. Zpoplatnění výpisu ze zdravotnické dokumentace dítěte se děje v souladu s [§15](#) odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, to znamená, že úhradu hradí orgán, který si výpis vyžádal.

V souladu s ust. [§67bb](#) odst. 3 zákona 20/1966 Sb., v platném znění, lze konstatovat, že pokud jsou ve zdravotnické dokumentaci o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi nezletilý pacient sdělil, z nichž lze zároveň vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům. Stejný postup lze aplikovat v případě, že o to nezletilý pacient sám požádá.

D) Oznamovací povinnost lékaře:

Podezření na sy. CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu s [§10](#) a [§53](#) zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oznamovací povinnost je taktéž stanovena v ust. [§168](#) trestního zákona.

Nesplnění této oznamovací povinnosti je možno sankcionovat jako přestupek či jiný správní delikt podle zákona [č. 359/1999 Sb.](#), o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud negativní jednání vůči dítěti dosahuje intenzity trestného činu, je třeba upozornit na zákonnou oznamovací povinnost vyplývající z [§168](#) trestního zákona č. 140/1961 Sb., neboť každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin týrání svěřené osoby, a takový čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, dopustí se tím trestného činu neoznámení trestného činu. Rovněž každý má povinnost překazit spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, pokud páchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, dopustí se tak trestného činu, kterým je nepřekazení trestného činu ([§167](#) trestního zákona). Příkladem překažení trestného činu je

včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Jedná se o významné prolomení povinné mlčenlivosti zdravotníků ve vztahu k týraným a pohlavně zneužívaným dětem, neboť v těchto případech se povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu nelze dovolávat.

Čl. 2

TERAPIE

Komplexní terapeutická práce je souhrnem příslušných opatření – od jednorázové krizové intervence (spojené s diagnostikou) přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. Důležitou složkou terapie je i forma socioterapie, kterou rozumíme terénní práci v podobě kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí. V praxi lékaře primární péče se terapie řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo v náhradní rodinné péči nebo v ústavní péči.

Čl. 3

DISPENZÁRNÍ PÉČE

Duševní poruchy v dětském věku – děti v těžkých sociokulturních podmínkách
(děti týrané, sexuálně zneužívané)

Frekvence dispenzárních prohlídek: 4-6x za rok

Specializace dispenzarizujícího lékaře: praktický lékař pro děti a dorost, pedopsychiatr, psycholog.

Čl. 4

PREVENCE sy. CAN V PRAXI LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE

1. Primární prevence sy. CAN vyžaduje: informování veřejnosti o syndromu, spolupráci s obecním úřadem a spolupráci s důvěryhodnými nestátními organizacemi. Primární prevence sy. CAN znamená vědomé a cílené zaměření se na zaregistrované děti z rizikových rodin (viz Čl. 1 bod [1.3](#). Charakteristická rizika vedoucí k sy. CAN a bod [1.5](#). Další rizika vedoucí k sy. CAN).

2. Sekundární prevence je závislá na včasné diagnostice sy. CAN a spolupráci mezi pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky.

3. Terciární prevence zahrnuje resocializaci dítěte se sy. CAN a jeho rodiny (biologické či náhradní) pomocí mezioborového týmu odborníků.

Zrušuje se metodické opatření „Postup lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN)“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v částce 10 z října roku 2005.

MUDr. Tomáš Julínek, MBA

ministr zdravotnictví

EPLS