

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

PROCEDURE USED BY PRIMARY CARE PHYSICIANS IN SUSPECTED CASES OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (CAN)

Biskup, Schneiberg, Vaníčková, Iva Truellová

Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor zdravotní péče

Summary

Ministry of Health recognizes that child abuse and neglect (CAN) represents a public health problem and calls attention of primary care physicians to this issue. Guidance on CAN has been issued by Ministry of Health to all health care providers, especially primary care physicians. The main objective of this guidance document is to ensure that a common procedure for diagnosing, treating and managing CAN is used by all primary care physicians.

Keywords: CAN – child – definition – abuse – sexual abuse

Souhrn

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, jež poskytují zdravotní péči dětem.

Klíčová slova: CAN – dítě – definice – týrání – sexuální zneužívání

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 mezinárodního 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 mezioborovou 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 aj.),
- 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 statutem,
- dítě žijící ve velké rodině s mnoha dětmi a nízkým socioekonomickým statutem.

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 (sektory apod.),
- 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 nálezy modřin na typických místech (predilekční místa: zadní strana těla – temeno hlavy, záda, hýždě, zadní strana stehien, 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 doprovází 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 nálezu 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 žebere. Fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout těž 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 vychovááno, s kým bude žít, s kým se smít, či nesmít 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 těžce 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,
- enkopréza nebo enuréza,
- 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,
- útky 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,
- vnějšíková 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 odměnu 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 vojáčky atd.).

Oběti KSZD:

- traumatizované děti (v anamnéze 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/polyviktimize,
- 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, gamblerství, 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

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 týra-

né, 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 současně s převzetím dítěte do péče třeba, aby lékař primární péče:

- a. měl k dispozici předchozí zdravotnickou dokumentaci,
- b. zjišťoval a zapisoval do zdravotnické dokumentace aktuální sociální zázemí dítěte a jejich změny,
- c. 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,
- d. pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí u rodičů, kteří často mění ošetřujícího lékaře nebo vyhledali opakovaně lékaře a uváděli nedůvěryhodnou anamnézu potíží dítěte,
- e. rozeznal užívání nedoporučených postupů v léčbě dítěte,
- f. rozeznal chybné způsoby péče o dítě včetně stravování dítěte,
- g. 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,
- h. 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. 47/1998 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, to znamená, že úhradu hrađí orgán, který si výpis vyžádal.

V souladu s ust. §67 bb 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 překažit spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, pokud páčání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, dopustí se tak trestného činu, kterým je nepřekážení 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 (dětí týrané, sexuálně zneužívané)

Frekvence dispenzárních prohlídek: 4–6x za rok

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

** Metodické opatření „Postup lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN)“ bylo 29. 4. 2008 odsouhlaseno Ministerstvem zdravotnictví a bude uveřejněno ve Věstníku MZ. Dle sdělení právního odboru bude metodika uveřejněna ve Věstníku MZ – částka 3, pravděpodobně do konce 2008.*

*Biskup et al.
Iva.Truellova@mzcr.cz*