

Věstník

Ročník **2026**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **6**

Vydáno: 28. května 2026

OBSAH:

1. Syndrom CAN v urgentní medicíně 3
2. Syndrom CAN v urgentní medicíně – KARTY 23
3. Metodický pokyn MZD stanovující podmínky, za nichž se provádějí chirurgické výkony
v hepatopankreatikobiliární oblasti 27
4. Metodický pokyn MZD stanovující podmínky, za nichž se provádějí chirurgické výkony
v oblasti jícnu a gastroesofageální junkce 31

SYNDROM CAN V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO
A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

(CHILD ABUSE AND NEGLECT SYNDROME)



Doporučené postupy pro:



ZZS – zdravotnickou záchrannou službu



UP – urgentní příjem



LPS – lékařskou pohotovostní službu



ODBORNÉ AMBULANCE



Příručka vznikla v rámci projektu Nadace Sirius „Děkujeme, že si všímáte, aneb včasná detekce dětí ohrožených týráním, zneužíváním a zanedbáváním a všemi dalšími formami násilného zacházení“ ve spolupráci s odbornou Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP.

Zvláštní poděkování za spolupráci patří Šárce Zbožíkové, Janě Šeblové a Jitce Müllerové Dissou.

Uvedené autorky textu se podílely jako expertky v oblasti dětské urgentní péče na dobrovolnické bázi, nejsou v konfliktu zájmů, neobdržely žádný honorář ani jinou odměnu.

OBSAH

SLOVO ÚVODEM	7
SYNDROM CAN V URGENTNÍ MEDICÍNĚ	8
VAROVNÉ ZNÁMKY TÝRÁNÍ	9
ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE	9
PRÁVNÍ POZADÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE SE SUSPEKTNÍM SYNDROMEM CAN	9
OZNAMOvací POVINNOST	9
SYNDROM CAN – ZNÁMKY FYZICKÉHO TÝRÁNÍ, ČEHO SI VŠÍMAT?	10
CHARAKTERISTICKÉ ZNÁMKY FYZICKÉHO TÝRÁNÍ	12
CHARAKTERISTICKÉ ZNÁMKY PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ, SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ	14
KLASIFIKACE SYNDROMU CAN DLE MKN	15
KOMUNIKACE S DÍTĚTEM A S RODIČEM V PŘÍPADĚ PODEZŘENÍ NA SYNDROM CAN	16
SYNDROM CAN V ZÁKONECH	18
ZDROJE POUŽITÉ A DOPORUČENÉ LITERATURY, POUŽITÉ ZKRATKY	19

SLOVO ÚVODEM

Pojem „CAN“ je zkratkou z anglického termínu **Child Abuse and Neglect Syndrome** a do češtiny je překládán jako **syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**. V českých zdrojích je nejčastěji definován dle prof. MUDr. Jiřího Dunovského, DrSc., jako „*jakékoli nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popř. způsobí jeho smrt*“. [1]

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte tak v sobě zahrnuje fyzické i psychické formy týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ale také šikanu, kyberšikanu, Shaken baby syndrom (*syndrom třeseného dítěte*) nebo Münchhausen syndrom by proxy (*Münchhausenův syndrom v zastoupení*).

Nejčastěji postihuje syndrom CAN nejmenší děti (*kojence a batolata*) a dále děti zranitelné, tj. děti zdravotně znevýhodněné a vyžadující zvýšené nároky na péči (*např. děti s VVV, s PMR, děti nesoběstačné – vyžadující polohování, rehabilitace, speciální výživu nebo také děti s ADHD nebo PAS*).

Kvalifikované odhady uvádějí, že v ČR je týráno 1–2 % dětské populace ve věku do 15 let a ročně na následky týrání a špatné péče umírá kolem 50 dětí. [2] Orgány sociálně-právní ochrany dětí odhalí každoročně přibližně 9500 dětí zasažených syndromem CAN, což je jen pomyslná „špička ledovce“.

Cílem této příručky je proto seznámit širokou odbornou veřejnost s tématem týrání dětí a poskytnout všem zdravotníkům potřebné informace k tomu, jak takové ohrožené dítě poznat, při jakých typech úrazů pojmout podezření na týrání a jak se v takové situaci zachovat, kam následně své podezření nahlásit a jak dětem pomoci.

VŠÍMEJME SI DĚTÍ OHROŽENÝCH NÁSILÍM V NAŠÍ KAŽDODENNÍ PRAXI – TENTO DOPORUČENÝ POSTUP BY VÁM V TOM MĚL POMOCI.

PROČ HLÁSIT PODEZŘENÍ NA TÝRÁNÍ?

- 1) Vaší úlohou i povinností je chránit zdraví a život dítěte.
- 2) Dítě potřebuje váš „hlas“ a touží po pomoci zvenčí, ale nedokáže si o ni říci.
- 3) Nenahlášení vašeho podezření může mít vážné následky pro dítě – především: pokračující násilí, které může vést až k ohrožení života dítěte.



SYNDROM CAN V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

PŘÍSTUP PROFESIONÁLŮ PŘI DETEKCI OHROŽENÝCH DĚTÍ

1 PŘI OŠETŘENÍ ZRANĚNÉHO DÍTĚTE VŽDY ZVAŽTE A VYHODNOŤTE:

- ▶ typ poranění a udávaný mechanismus úrazu s ohledem na věk dítěte a jeho psychomotorické schopnosti
- ▶ hematomy a jiná poranění staršího data (*podezřelé jsou hlavně ty, jejichž vznik nedokáže dítě ani doprovod vysvětlit*)
- ▶ chování dítěte a doprovodu

2 MÁTE PODEZŘENÍ, ŽE SE NEJEDNÁ O BĚŽNÉ PORANĚNÍ ČI NEHODU?

- ▶ Zachovejte profesionální přístup, vystupujte jistě, ale vlídně.
- ▶ Zjistěte podrobně mechanismus úrazu od dítěte i doprovodu – pokud je to možné, nechte mluvit dítě.
- ▶ Rozdílné informace ověřujte doplňujícími otázkami, zjistěte co nejvíce podrobností, ale vyvarujte se konfrontace účastníků a nečiňte sugestivní závěry.
- ▶ Sledujte projevy dítěte během komunikace – strach, zvýšený motorický neklid, pláč, ujišťování se pohledem u doprovodu, zda to, co říká, je v pořádku.
- ▶ **ZZS:** Popište a zaznamenejte prostředí, ve kterém se dítě nachází – především, jeví-li se vám jako nevhodné (*znečištěné, nebezpečné aj.*).
- ▶ **UP, LPS a ODBORNÉ AMBULANCE:** Zajistěte došetření případu.
- ▶ Všechny zjištěné informace zaznamenejte do zdravotnické dokumentace včetně svého podezření na syndrom CAN a důvody podezření.
- ▶ Spolu s kódem hlavní diagnózy poranění (*S-T diagnózy*) uveďte také jeden z kódů skupiny **T74 – Syndromy týrání**.

3 MÁTE PODEZŘENÍ NA TÝRÁNÍ INTENZITY NABÝVAJÍCÍ ZNAKŮ TRESTNÉHO ČINU ČI SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ DÍTĚTE?

ANO

Jste povinni (*jako každý občan ČR*) oznámit podezření na spáchání trestného činu přímo **Policii ČR** nebo státnímu zástupci (*oznámení na OSPOD v takovém případě nestačí*).

ZZS: Pokud k tomu ještě nedošlo, přivolejte na místo Policii ČR, která zahájí vyšetřování.

UP, LPS, ODBORNÉ AMBULANCE: Volejte Policii ČR a situaci nahlašte.

Dítě můžete odeslat k hospitalizaci pro nutnost došetření podezření z týrání (*ale také dle charakteru poranění k další potřebné péči – operace, analgezie, observace po úrazu apod.*).

NE

Nepodceňujte ani mírnější formy zranění nebo např. viditelné zanedbání péče o dítě a kontaktujte **OSPOD** (*možno i s odstupem času, ale s nahlášením neotálejte*).

Vždy je lepší nechat danou událost, podezření a rodinnou situaci prošetřit než ji přejít. Dítě jinak může čelit pokračujícímu násilí.

ZZS: Snažte se přesvědčit rodiče k nutnosti vyšetření dítěte v nemocnici, kde při předání pacienta své podezření sdělíte lékaři a možnost týrání bude dále došetřována.

UP, LPS, ODBORNÉ AMBULANCE: Dle míry závažnosti případu zvažte hospitalizaci dítěte na dětském oddělení s následným prošetřením případu cestou OSPOD nebo při ambulantním řešení ohlaste své podezření na OSPOD telefonicky nebo písemně a rodičům informaci o nutnosti prošetření sdělte, viz dále.

VAROVNÉ ZNÁMKY TÝRÁNÍ

- chybějící anamnéza úrazu
- mechanismus úrazu neodpovídající tíži poranění, věku dítěte nebo jeho psychomotorickým schopnostem
- měnící se anamnéza úrazu (*různá vysvětlení mechanismu, odlišná výpověď dítěte, doprovodu a svědků úrazu, změny ohledně vzniku poranění v čase*)
- přítomnost dalších poranění (*hematomy staršího data, popáleniny aj., obvykle také bez známého mechanismu vzniku*)
- prodleva ve vyhledání lékařské péče k ošetření poranění nebo cílené návštěvy různých zdravotnických zařízení
- blízké osoby dítěte jsou uživateli návykových látek



ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

- **kontrola osobních údajů dítěte** – jména a kontakty na rodiče, příp. i jméno a kontakt doprovázející osoby, adresa, pojišťovna, PLDD dítěte atd.
- **datum a čas vyšetření**
- důvod příchodu a **podrobná anamnéza úrazu** – kdy k úrazu došlo, jaký byl mechanismus úrazu vč. detailů (*např. z jaké výšky dítě spadlo, na jaký povrch, zda do výše vylezlo samo atd.*)
 - rozchází-li se informace od dítěte a doprovodu, zaznamenejte obě verze
- zhodnoťte udávaný **mechanismus úrazu** a psychomotorické schopnosti dítěte – *Mohlo se to takto stát? Své zhodnocení opět zaznamenejte.*
 - *např. rodiče udávají, že jejich dvouleté dítě zakoplo doma o koberec a udeřilo se do oblasti paže o hranu stolu, kde však má **spirální frakturu humeru** – charakter poranění neodpovídá udanému mechanismu úrazu, spirální fraktura vzniká použitím velké rotační síly, např. kroucením končetinou*
- **podrobný popis vyšetření dítěte a všech patologických nálezů a poranění** – rozsah, umístění, tvar, barva, příp. odhad stáří poranění
 - poranění lze schematicky znázornit v dokumentaci pomocí nákresu
 - lze pořídit i **fotodokumentaci** – v takovém případě musíme ve zprávě uvést, že jsme fotografie pořídili pro podezření na syndrom CAN
- odeslání k hospitalizaci nebo zmínka o nutnosti došetření susp. syndromu CAN
- ohlášení na OSPOD, příp. Policii ČR nebo státnímu zástupci – způsob (*obvykle telefonicky*) a čas oznámení, příp. jméno kontaktované osoby
- dg. zákl. poranění + dg. ze skupiny **T74 – Syndromy týrání**

PRÁVNÍ POZADÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE SE SUSPEKTNÍM SYNDROMEM CAN

- **Pokud máme podezření na syndrom CAN**, lze dítěti poskytnout **neodkladnou i akutní** péči bez souhlasu zákonného zástupce.
 - **Neodkladná péče** = péče, jejímž účelem je **zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život** nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví nebo způsobují **náhlou nebo intenzivní bolest** nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí
 - **Akutní péče** = jejím účelem je **odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu** tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo okolí
- **Pokud máme podezření na syndrom CAN, lze dítě vyšetřit bez přítomnosti zákonného zástupce.**
 - Podmínkou takového vyšetření je ale **důvodné podezření na syndrom CAN**, což musí být uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Jinak má zákonný zástupce právo být vyšetření vždy přítomen.
- **Pokud máme podezření na syndrom CAN, lze omezit přístup do zdravotnické dokumentace** podezřelým osobám, ale pouze ve vztahu k údajům, ze kterých vyplývají tyto skutečnosti.

OZNAMOVACÍ POVINNOST

- **kdy kontaktovat OSPOD a kdy Policii ČR, popř. státní zastupitelství:**
 - **OSPOD** je nutné kontaktovat vždy při podezření na jakoukoliv formu syndromu CAN (*obvykle při mírnějších formách*)
 - **Policii ČR** nebo státního zástupce informujeme neprodleně při podezření na spáchání trestného činu (*především fyzické napadení, zanedbání péče vedoucí k těžkému ublížení na zdraví nebo v případě podezření na sexuální zneužití dítěte*) – i v případě, kdy dítě takovou informaci sdělí ústně a lékař/zdravotník zjistí nesrovnalosti v mechanismu nebo/i anamnéze úrazu či jiné okolnosti

Lékař/zdravotník má zákonem danou ohlašovací povinnost v případě dětí ohrožených syndromem CAN a za její nedodržení mu hrozí postih odnětí svobody až na tři léta.

Lékař/zdravotník nemusí mít 100% jistotu, aby mu vznikla povinnost nahlásit své podezření na spáchání trestného činu – **stačí důvodné podezření!**

Lékař/zdravotník **není zodpovědný za zajišťování dalších důkazů** o možném ohrožení dítěte. To je již úlohou orgánů činných v trestním řízení.

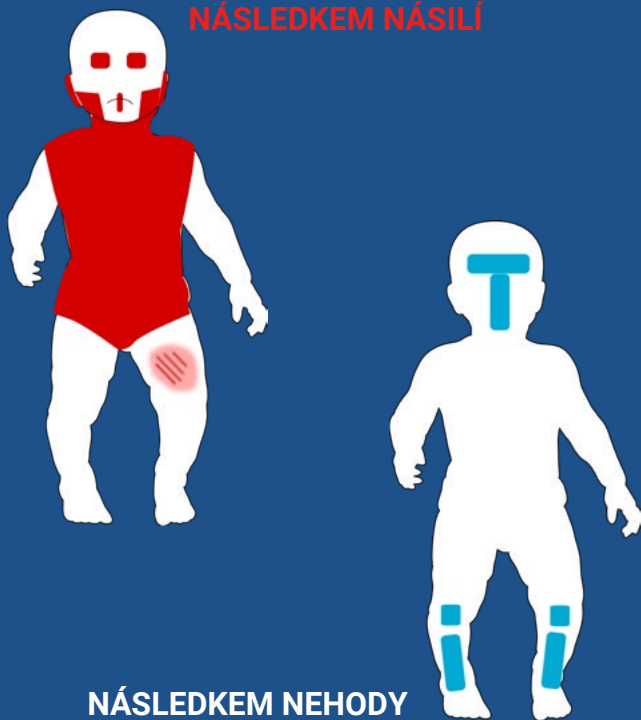
Pokud má lékař/zdravotník podezření na syndrom CAN na základě své odborné erudice, tzn. vyhodnocení subjektivních a objektivních skutečností v době vyšetření dítěte, a toto je náležitě zdokumentováno ve zdravotnické dokumentaci, **nelze v plnění oznamovací povinnosti spatřovat křivé obvinění!** Trestného činu křivého obvinění by se dopustil v případě, že by skutečnosti o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte záměrně vyfabuloval s cílem, aby zajistil obvinění osoby, na kterou by poukázal, tzn. musel by se trestného činu dopustit úmyslně.

V případě sporných situací lékař může konzultovat právní aspekty oznamovací povinnosti prostřednictvím Rychlé linky právní pomoci zřízené Českou lékařskou komorou dostupné na <https://www.lkcr.cz/rychla-pravni-pomoc>.

SYNDROM CAN – ZNÁMKY FYZICKÉHO TÝRÁNÍ

HEMATOMY

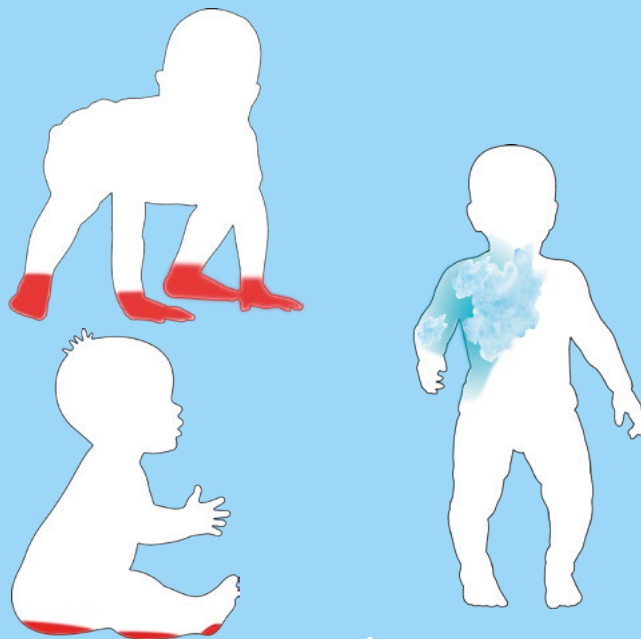
NÁSLEDKEM NÁSILÍ



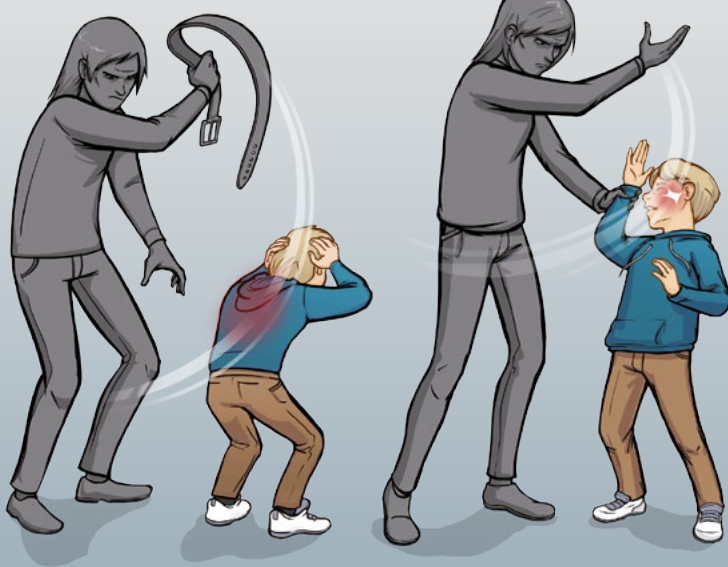
NÁSLEDKEM NEHODY

POPÁLENINY/OPAŘENINY

NÁSLEDKEM NÁSILÍ



NÁSLEDKEM NEHODY



Otisky
po škrcení



Otisky zubů



Otisky pásky
(pruhovité hematomy)



Otisky prstů

ČEHO SI VŠÍMAT?

FRAKTURY



PORANĚNÍ VNITŘNÍCH ORGÁNŮ



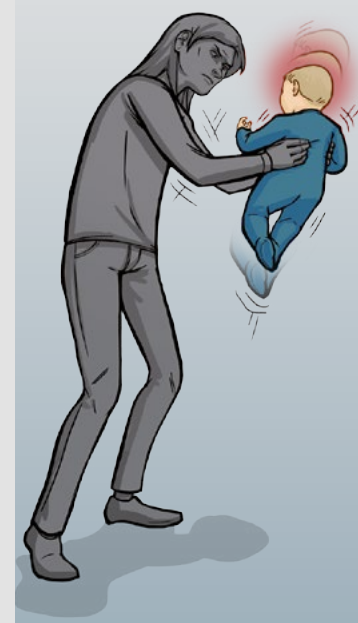
JAKÝKOLIV PODKOŽNÍ HEMATOM,
POVRCHOVÉ NEBO VNITŘNÍ ZRANĚNÍ
U DÍTĚTE MLADŠÍHO 4 MĚSÍČŮ
JSOU PODEZŘELÉ Z NÁSILÍ



Popálenina
od cigarety

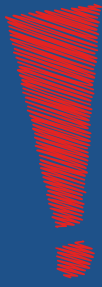


Popáleniny symetrické
s ostrými okraji



Shaken baby syndrom

CHARAKTERISTICKÉ ZNÁMKY FYZICKÉHO TÝRÁNÍ



- ▶ Násilím jsou nejvíce ohroženy nejmenší děti, ale týká se všech věkových kategorií.
- ▶ VŽDY zhodnoťte, zda odpovídá mechanismus úrazu rozsahu poranění a psychomotorickým schopnostem dítěte, zda se mechanismus úrazu shoduje s popisem doprovodu dítěte, zda nenacházíte starší poranění (*modřiny, popáleniny, otisky předmětů aj.*), a sledujte chování dítěte a jeho doprovodu během rozhovoru a vyšetřování.
- ▶ Formy týrání se často kombinují – přemýšlejte o dítěti komplexně (*Nejeví také známky zanedbávání nebo psychického týrání?*).
- ▶ Pečlivě zapište vše do zdravotnické dokumentace a případně pořídte **fotodokumentaci** poranění s použitím měřítka – cenný materiál pro Policii ČR.

PODKOŽNÍ HEMATOMY

- jsou nejčastějším poraněním u týraných dětí a patří k prvním známkám násilí páchaného na dítěti
- čím mladší je dítě, tím vyšší je pravděpodobnost násilného původu hematomu – **u nemobilních dětí je tedy samotná přítomnost hematomu suspektní z násilí**

CAVE: Prospektivní studie výskytu podkožních hematomů u dětí do 1 roku vyšetřených z různých příčin na dětské pohotovosti ukázala, že podkožní hematomy u dětí do 1 roku jsou vzácné (3,5 %) – u premobilních dětí bez traumatické anamnézy byl výskyt hematomů dokonce pouze 0,2 %. [3]

ZNÁMKY FYZICKÉHO TÝRÁNÍ:

- větší počet hematomů a jejich různé stáří
- otisky předmětů a ruky
- podlitiny na spodních stranách předloktí u starších dětí, které se brání bití
- současná přítomnost petechií
- **ÚTOK 4 UFO** (nebo také **TEN-4-FACESp**): lokalizace hematomů v následujících oblastech je vysoce suspektní z užití násilí

Úhel mandibuly

Trup (*hrudník, břicho, záda, hýždě, anogenitální oblast*)

Tvář (*mimo kostní prominence*)

Oko (*víčko nebo spojivka*)

Krk

4 (*jakýkoliv hematom u dítěte do 4 měsíců včetně*)

Ucho

Frenulum

Otisk předmětu

Torso

Ears

Neck

4 months and younger (*any bruise, anywhere*)

Frenulum

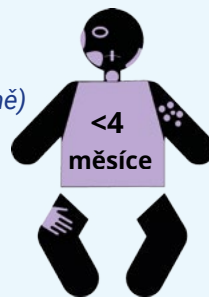
Angle of Jaw

Cheeks (*fleshy part*)

Eyelids

Subconjunctivae

patterned bruising (*bruises in specific patterns like slap, grab or loop marks*)



BĚŽNÁ PORANĚNÍ DĚTÍ:

- hematomy na ventrálních částech těla (*vlivem zakopnutí či uklouznutí*) – zejména čelo, nos, rty, brada (*tvar písmene T na obličeji*), kolena a holeně

ÚMYSLNÉ OPAŘENÍ

- termická poranění obecně jsou mnohem častěji způsobená neúmyslně

ZNÁMKY ÚMYSLNÉHO OPAŘENÍ:

- opaření způsobené horkou vodou z vodovodu, typické je ponoření dítěte do horké vody
- lokalizace: obvykle dolní končetiny (*kožní záhyby nebo podkolenní jamky mohou být nepostížené*), hýždě, perineum a záda
- popálenina bývá symetrická, **má ostré ohraničení** („ponožky“ či „rukavičky“) a v celém rozsahu je jednotný stupeň poškození

OPAŘENÍ V DŮSLEDKU NEHODY:

- obvykle opaření horkými tekutinami při přípravě nebo konzumaci jídla, typicky v kuchyni či u stolu
- lokalizace: horní polovina těla, obvykle ventrální strana
- okraje popáleniny jsou neostré, typický je různý stupeň poškození kůže v dané popálenině

ÚMYSLNÉ POPÁLENÍ

- neexistují specifické známky, které by nám pomohly určit, zda popálenina vznikla v důsledku násilí, nebo nehody
- obvykle jde o popáleniny **kontaktní** – způsobené kontaktem s cigaretou, žehličkou, topením, fénem apod.
- lokalizace je **nespecifická** (*pouze popáleniny rukou jsou obvykle způsobené v rámci nehody – dítě si samo sáhne na horký předmět*)
- **popáleniny způsobené cigaretou:** obvykle způsobovány opakovaně – mnohočetné léze na těle různého stáří, nápadná je stejná velikost a okrouhlý tvar, lokalizace typicky na volární straně předloktí

PORANĚNÍ ÚST

- **poranění frenula** (retní uzdičky – především horní) je častou známkou násilí u kojenců a batolat a **často předchází závažnému (i život ohrožujícímu) poranění**

CAVE: Série kazuistik popsala případy kojenců, kteří utrpěli poranění retní uzdičky nebo podjazykové uzdičky. Po ošetření byli propuštěni do domácího prostředí, aniž by proběhlo řádné vyšetření, které by vyloučilo násilí. Za 2–3 týdny byli přijati s těžkým abusivním poraněním hlavy. [4]

- další poranění dutiny ústní jsou pro týrání nespecifická: poranění podjazykové uzdičky, hematom nebo lacerace rtu, poranění dásní, zubů nebo jazyka

ZLOMENINY

- přítomnost zlomeniny u oběti násilí svědčí pro užití hrubé síly
- u malých dětí je značné množství zlomenin klinicky němých – proto u dětí do 2 let provádíme při podezření na týrání tzv. kostní protokol (radiologické vyšetření) k odhalení klinicky němých a starších zlomenin
- vedlejší známky přítomnosti zlomeniny: hmatný svalek, otok, porucha hybnosti nebo nápadná bolestivost – při takových nálezech pak chybí v anamnéze trauma nebo je vysvětlení příčiny nepřesvědčivé

ZLOMENINY PODEZŘELÉ Z TÝRÁNÍ:

- nejčastěji jde o zlomeniny kalvy, dlouhých kostí a žeber
- zlomeniny kalvy a dlouhých kostí jsou často způsobeny i při běžných dětských úrazech – znovu platí, že je důležité zhodnotit udaný mechanismus úrazu, věk a psychomotorické schopnosti dítěte
- typy zlomenin kalvy podezřelé z týrání: impresivní fraktury, diastatické fraktury a fraktury okcipitální kosti

CAVE: U dítěte, které není mobilní, je pravděpodobnost, že si zlomeninu způsobilo samo, mnohem nižší než u dítěte chodícího.

- zlomeniny femuru a humeru u dětí do jednoho roku
- zlomeniny v oblasti metafýz dlouhých kostí v podobě série mikrofraktur – zejména v oblasti kolenních kloubů
- zlomeniny žeber u malých dětí
- zlomeniny sterna, spinózních výběžků a lopatky – jsou vzácné, ale pro týrání vysoce specifické

ZLOMENINY TYPICKÉ PRO BĚŽNÉ ÚRAZY:

- pro bolestivost, plačtivost a jiné symptomy zlomeniny obvykle rodiče vyhledají lékařskou péči krátce po úraze (v řádu několika hodin)
- popsaný mechanismus úrazu odpovídá klinickému a radiologickému nálezu, psychomotorické schopnosti dítěte odpovídají popsanému mechanismu úrazu
- nejčastější jsou zlomeniny distálního radia a ulny, ev. prstů ruky
- běžné mechanismy úrazu: pády, tupá poranění, sportovní úrazy, dopravní nehody

PORANĚNÍ BŘICHA

- v případech týrání patří poranění vnitřních orgánů u dětí mezi málo častá poranění, ale mají těžký průběh, jsou velmi závažná a až v 1/3 případů dochází k úmrtí. [5]

CAVE: Poranění duodena u dětí mladší 5 let, které nebyly účastníky autonehody, je velmi suspektní z násilí spáchaného na dítěti.

METODOU VOLBY U PORANĚNÍ BŘICHA JE CT VYŠETŘENÍ!

Na rozdíl od intraabdominálních poranění z jiných příčin, kdy je běžně indikováno ultrazvukové vyšetření, je v případě podezření na intraabdominální trauma způsobené násilím indikováno CT vyšetření. [6] Důvodem je především vyšší senzitivita – v případě podezření na násilí spáchané na dítěti je pro forenzní účely nutné odhalit i klinicky nesignifikantní traumatické změny.

PORANĚNÍ HLAVY

- násilí spáchané na dítěti je nejčastější příčinou těžkého nebo smrtelného poranění mozku u kojenců [7]
- více než polovina dětí mladších 2 let s těžkým nebo fatálním poraněním hlavy byla obětí fyzického násilí [8]
- **SHAKEN BABY SYNDROM** = syndrom třeseného dítěte – tedy hrubé třesení dítětem spojené s týráním, v jehož důsledku vzniká **subdurální hematom, poranění krční páteře nebo míchy, retinální krvácení nebo také zlomeniny žeber**
 - spouštěčem násilí je ve většině případů únava a podrážděnost pachatele vyvolané pláčem dítěte
 - nejméně v polovině případů dochází k hrubému třesení dítětem opakovaně
- dalším mechanismem může být **tupé poranění hlavy** – např. úder předmětem nebo úder hlavou o překážku po uhození / strčení dítěte
- **cílem není určit příčinu poranění hlavy, ale především včas odhalit jeho známky!**
 - v první řadě musíme myslet na možnost nitrolebního poranění; projevuje se totiž často nespecificky a zevní známky traumatu mohou chybět
 - **projevy nitrolebního poranění:** podrážděnost, apatie, porucha vědomí, zvracení, křeče, vyklenutá fontanela, hypotonie, dechové obtíže (apnoe), nárůst obvodu hlavy aj.
 - Autoři studie u 173 dětí s abusivním poraněním hlavy zjišťovali, co předcházelo určení správné diagnózy. **U 31 % dětí nebyla správná diagnóza stanovena včas, přestože tyto děti viděl lékař poté, co u nich došlo k poranění. Téměř třetina těchto dětí během časové prodlevy utrpěla další poranění. [9]**
 - **100 % dětí, které zemřely na abusivní poranění hlavy, mělo při post mortem vyšetření kontuze měkkých tkání hlavy. Pouze u poloviny dětí však byly tyto změny odhaleny při klinickém vyšetření během života. [10]**



CHARAKTERISTICKÉ ZNÁMKY PSYCHICKÉHO TÝRÁNÍ, SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ



- ▶ Pamatujte, že symptomy a formy týrání se často prolínají.
- ▶ Zatímco zanedbávání a fyzické týrání se týká těch nejmenších, psychickým týráním a sexuálním zneužíváním jsou ohroženi zejména adolescenti.
- ▶ Dlouhodobé zanedbávání může ohrozit zdravý vývoj dítěte.

PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ

Jedná se o formu týrání, která je většinou málo zjevná, obtížně objektivizovatelná, a proto je mnohem méně diagnostikovaná a forenzně prokázána. Psychické týrání je často skryté a nemá tak zjevné známky jako fyzické násilí. Může se vyskytovat izolovaně nebo jako součást syndromu CAN, kdy provází ostatní formy týrání.

Nejčastější formy psychického týrání:

- vulgární oslovování dítěte a nadávky, opovrhování, zesměšňování, ponižování aj.
- vyvolávání pocitu viny, citové vydírání, cílené vyvolávání strachu u dítěte
- ignorování citových potřeb dítěte
- nepřiměřené kritizování a srovnávání dítěte s okolím nebo s úspěšnějším sourozencem
- nadměrné zatěžování neadekvátními nároky ve škole, v zájmových aktivitách („tlak na výkon“) nebo v domácnosti (např. péči o sourozence, nadměrnými domácími pracemi atd.)
- cílené narušování vztahu s druhým rodičem, zatahování dítěte do rozvodových a porozvodových sporů

MÜNCHHAUSEN SYNDROM BY PROXY = MÜNCHHAUSENŮV SYNDROM V ZASTOUPENÍ

- závažná forma psychického týrání, při které dospělý (nejčastěji rodič) záměrně způsobuje, předstírá nebo zveličuje zdravotní potíže u dítěte, aby získal pozornost a sympatie od okolí
- dospělý se chová jako oddaný pečovatel, zatímco ve skutečnosti opakovaně vystavuje dítě zbytečným a často bolestivým lékařským zákrokům a vyšetřením, což může vést k vážnému poškození zdraví dítěte

ŠIKANA – patří rovněž mezi psychické týrání

- jedinec/skupina jedná s cílem vyvolat úzkost nebo ovládnout slabšího jedince, typické je opakování a stupňování agrese
- zahrnuje fyzickou i verbální agresi, vyčleňování z kolektivu
- kyberšikana – šikana probíhající v online prostředí, často má větší dosah

Možné projevy a následky psychického týrání:

- psychosomatické potíže u menších dětí (bolesti břicha/hlavy, bolesti na hrudi, nevolnost, únava), okusování nehtů, zadrhávání v řeči aj.
- emoční výkyvy, poruchy spánku, úzkosti, deprese, sebevražedné myšlenky
- různá míra **sebeпоškozování**, agrese vůči sobě nebo okolí
- **disociativní projevy** (často v návaznosti na trauma amnézie, depersonalizace, derealizace, disociativní záchvaty)
- ADHD, tiky, PTSD
- poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie nebo hyperfagie)
- mohou se vyskytovat úlekové reakce a zabezpečovací chování (schovávání se, výroba nebo nošení zbraně)
- typické jsou rovněž útky z domova, užívání návykových látek, navazování rizikových vztahů, zhoršení školního prospěchu, neomluvené absence atd.

SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Sexuální zneužívání je závažná forma násilí, která zahrnuje jakékoli sexuálně motivované chování, činnosti nebo kontakt, které jsou pro oběť nevhodné, vynucené a manipulativní. Jedná se o zneužití moci a důvěry, často ze strany osoby, která má nad obětí nějakou autoritu (např. rodič, příbuzný, učitel, trenér). Sexuální zneužívání není ojedinělý fenomén a často se odehrává v tichosti.

Formy sexuálního zneužívání:

- **nekontaktní** – bez přímého fyzického kontaktu, chování pachatele má ale sexuální charakter a dochází ke zneužívání oběti
 - obnažování se před dítětem, pozorování a fotografování obnažené oběti, nucení k masturbaci
- **kontaktní nepenetrující** – dotyky, hlazení, osahávání intimních partií oběti nebo nucení oběti k dotýkání se intimních partií pachatele
- **kontaktní penetrující** – vaginální, anální nebo orální styk, kdy pachatel používá k penetraci prsty, penis nebo i různé předměty

ZNÁMKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ:

- hematomy v oblasti genitálu
- řitní trhlina nebo ragády v anální a genitální oblasti
- natržená předkožka u chlapců
- výtok z pochvy u malých dívek
- deflorace nebo gravidita u nezletilých dívek
- znalosti sexuálních praktik neodpovídající věku, excesivní či nutkavá masturbace
- vyhýbání se fyzickému kontaktu, nápadná změna vztahu ke konkrétní osobě, regrese ve vývoji, poruchy řeči a různé psychické následky

ZANEDBÁVÁNÍ

Dítěti se nedostává adekvátní péče, která je nezbytná pro jeho zdravý fyzický, emocionální a kognitivní vývoj. Jedná se o **neuspokojení základních potřeb dítěte** ze strany rodičů nebo pečovatелů, ať už záměrně, nebo z neschopnosti.

ZNÁMKY ZANEDBÁVÁNÍ:

- nedostatečná hygiena (*špína, zápach, kožní paraziti, neošetřené opruzeniny, kariézní chrup*)
- nedostatečná zdravotní péče (*nedodržování doporučené léčby, nepodávání léků, stará zranění bez adekvátní péče*)
- zanedbání dozoru (*opuštění dítěte, nedostatečná ochrana před nebezpečím*)
- podvýživa/obezita, neprospívání, anémie z nedostatku živin ve stravě
- opožděný psychomotorický vývoj dítěte
- nedostatečná výchova a rozvoj dítěte (*řeč, komunikace, sociální dovednosti, nácvik hygieny atd.*)
- intoxikace (*alkohol, návykové látky*), příprava drog v domácnosti a s ní spojená četná rizika pro dítě
- omezené sociální interakce,
- nedostatečná podpora ve vzdělávání (*školní absence, špatný prospěch dítěte, nevybavení pomůckami aj.*)

Pamatuj! Ačkoliv se týrání dětí častěji vyskytuje v rodinách s typickými rizikovými faktory (*závislost na alkoholu a/nebo návykových látkách, nízký socioekonomický status, vztahové potíže, partnerské násilí, psychické potíže rodičů, atd.*), je nutné si uvědomit, že se týká i dětí z „dobře situovaných“ rodin, kde navenek panuje zdání bezchybného života, prosperity a vysokého postavení.

KLASIFIKACE SYNDROMU CAN DLE MKN

V MKN lze syndrom CAN klasifikovat pomocí kódů ze skupiny T74 – Syndromy týrání. [11]

V případě podezření na syndrom CAN uveďte ve zdravotnické dokumentaci **vedle hlavní diagnózy poranění rovněž kód pro syndrom týrání** např.:

S72 (Zlomenina kosti stehenní), T74.9 (Syndrom týrání NS)

Na žádanky k vyšetření je možné také použít některou z následujících zkratk označujících týrání:

- **CAN – Child Abuse and Neglect** (*týrání a zanedbávání dětí*)
- **NAI – Non-Accidental Injury** (*nenáhodné zranění*)
- **NAT – Non-Accidental Trauma** (*nenáhodné trauma*)
- **SPA – Suspected Physical Abuse** (*podezření na fyzické týrání*)

Důkladná evidence kódů diagnóz je důležitá nejen pro kompletnost spisu v případě soudního řízení, ale také z důvodu statistik, které mohou pomoci při detekci počtu dětí ohrožených syndromem CAN.

KÓD DIAGNÓZY	NÁZEV DIAGNÓZY	POPIS DIAGNÓZY (pouze vztahující se k dětem)
T74	Syndromy týrání	
T74.0	Zanedbání nebo opuštění	nedostatečná péče o dítě, nedostatek pozornosti při nebo po porodu, opuštění novorozence, porod bez pomoci, zanedbání novorozence, zanedbaný porod, nevhodná/nepatřičná péče, nedostávající se péče, nežádoucí účinek nedostatečné péče o dítě
T74.1	Tělesné týrání (<i>syndrom bitého nemluvněte/dítěte</i>)	bití, týrání nemluvněte/dítěte, syndrom týraného dítěte, tělesné zneužívání
T74.2	Pohlavní zneužívání	pohlavní znásilnění, sexuální zneužívání
T74.3	Psychologické týrání	emocionální deprivace ovlivňující dítě nebo nezletilého, psychologické zneužívání, sociální deprivace působící na dítě nebo nezletilého
T74.8	Jiný syndrom týrání	smíšené formy: nedostatečná výživa způsobená nedostatkem péče, podvýživa nedostatkem péče nebo zanedbáním, zneužíváním dítěte
T74.9	Syndrom týrání NS (<i>účinky týrání nebo zneužívání dítěte</i>)	nežádoucí účinek zneužití dítěte, syndrom špatného zacházení s dítětem, týrání dítěte, zanedbání – syndrom zneužitého dítěte, zneužívání dítěte

KOMUNIKACE S DÍTĚTEM A S RODIČEM V PŘÍPADĚ PODEZŘENÍ NA SYNDROM CAN

- Cílem komunikace s dítětem a s rodičem je získat důležité informace, ochránit dítě a zároveň neeskalovat situaci.
- Je-li to možné, necháme mluvit nejprve dítě a rodiče mohou výpověď dítěte doplnit.
- Při rozhovoru si všímáme chování dítěte i rodiče/doprovodu a „skládáme“ si obrázek o celé situaci.
- Nikdy nepochybňujeme výpověď dítěte, situaci nebagatelizujeme. Rozhovor s dítětem nevedeme jako výslech = prevence sekundární viktimizace dítěte.
- Nikdy neslibujeme, že to, co nám dítě svěří, zůstane naším tajemstvím.
- Vyhýbáme se přímým konfrontacím při nejasnostech x snažíme se spíše získat více informací.

ZÁSADY KOMUNIKACE PŘI PODEZŘENÍ NA TÝRÁNÍ

Následující zásady komunikace jsou klíčové pro lékaře/zdravotníky, kteří se setkají s podezřením na týrání dítěte. Náročnost komunikace závisí nejen na vývojovém stupni dítěte, ale také na jeho emočním ladění, které je ovlivněno aktuálním zdravotním stavem i celkovou situací v rodině.

KOMUNIKACE S DÍTĚTEM (OBĚTÍ)

Cílem komunikace s dítětem je vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém se dítě cítí slyšeno a chráněno. Je důležité klást otevřené otázky, které nevyvíjejí tlak a umožňují dítěti vyjádřit se svými vlastními slovy. Komunikace by měla být klidná, empatická a bez jakéhokoliv hodnocení. Přizpůsobte komunikaci věku a schopnostem dítěte.

1. Vytvoření bezpečného prostoru

- **Zásada:** Ujistěte dítě, že je v bezpečí a že je v pořádku mluvit o tom, co se stalo. Mluvte klidně, pomalu a používejte jednoduchý jazyk bez odborných výrazů.
- **Příkladové věty:** „Jsem tu, abych ti pomohl, nic se ti nestane. Nyní mi v klidu řekni, co se stalo.“

2. Používání otevřených otázek

- **Zásada:** Vyhněte se otázkám, na které se dá odpovědět jen „ano“ nebo „ne“ a které dítěti podsouvají odpovědi. Místo toho se ptejte, co se stalo.
- **Příkladové věty:** „Mohl/a bys mi popsat, co se stalo, když jsi spadl/a? Jak vypadal ten pád? Můžeš mi o tom říct něco víc? Co se stalo potom? Jak jsi přišel/a k této modřině? Kdy se to stalo?“
- **Na původ modřin, škrábanců, řezných ran, popálenin a jiných poranění i staršího data se ptejte vždy!**

3. Validace pocitů dítěte

- **Zásada:** Ukažte dítěti, že jeho pocity jsou platné a důležité. Není nutné ho litovat, spíš mu dejte najevo, že chápete, jak se cítí, a povzbuďte ho.
- **Příkladové věty:** „Mrzí mě, že se ti to stalo. Muselo to být hodně bolestivé/strašidelné. Vidím, že je to pro tebe těžké. Není to tvoje chyba. Jsi velmi statečný/á, že jsi mi to řekl/a. Jsem rád/a, že se mnou o tom problému mluvíš.“

4. Důvěrnost a další kroky

- **Zásada:** Buďte upřímní ohledně toho, že budete muset o situaci informovat příslušné orgány jako OSPOD nebo Policii ČR. Vysvětlete, že je to pro jeho ochranu a že neuděláte nic, co by ho ještě více ohrozilo.
- **Příkladové věty:** „To, co jsi mi řekl/a, je pro mě hodně důležité. Protože chci, abys byl/a v bezpečí, musím o tom říct lidem, kteří se starají o to, aby byly děti chráněné.“

NEVHODNÉ OTÁZKY PŘI KOMUNIKACI S DÍTĚTEM (OBĚTÍ)

1. Nepokládejte dítěti sugestivní otázky, které již obsahují domněnky, co se stalo nebo kdo to způsobil.
 - **Příkladové věty:** „Tu modřinu máš od toho, jak tě maminka uhodila?“
2. Nepokládejte otázky, které se ptají znovu na to, co vám již dítě řeklo. Dítě si pak myslí, že mu nevěříte.
 - **Příkladové věty:** „Jsi si jistý, že to byl strýček Pavel?“
3. Nepokládejte otázky, které se dotazují na to, proč se to stalo. Dítě si pak myslí, že ho ze zranění obviňujete.
 - **Příkladové věty:** „Proč jsi lezl/a na ty schody/skříň? Proč jsi sahal/a do té horké vody?“

KOMUNIKACE S RODIČEM (PODEZŘELÝM)

Komunikace s rodičem nebo podezřelou osobou je velmi citlivá. Hlavním cílem je získat co nejvíce informací a zároveň nedat najevo podezření, dokud není vše ověřeno.

1. Udržení klidu a objektivity

- **Zásada:** Zachovejte profesionální přístup. Nepoužívejte obviňující tón ani nezapojujte emoce. Mluvte klidně a jasně.
- **Příkladové věty:** „Dobrý den. Můžete mi říct, co se přesně stalo? Chtěl/a bych se vás zeptat na okolnosti, za jakých se stal úraz.“

2. Používání otevřených otázek

- **Zásada:** Vyhněte se přímému obviňování. Kladte spíše otázky, které vám pomohou objasnit situaci a zjistit, co se stalo, kde se to stalo a kdo u toho byl.
- **Příkladové věty:** „Mohl/a byste mi prosím popsat, jak k tomu úrazu došlo? Kdy se to stalo? Kdo u toho byl?“

Všimněte si, jaká vysvětlení rodič nabízí. Jsou vágní nebo nevěrohodná? (např. odpovědi na dotazy po vzniku poranění: „Nevím.“, „Nevšiml jsem si.“ nebo „Modřiny se mu/jí dělají snadno.“)

3. Zaměření se na péči o dítě

- **Zásada:** Přesuňte konverzaci na péči o dítě. Ukažte, že vaším primárním zájmem je zdraví a bezpečnost dítěte. To může pomoci snížit obrannou reakci rodiče.
- **Příkladové věty:** „Chci se ujistit, že pro [jméno dítěte] děláme maximum.“

Nezapomeňte vyjádřit uznání a podporu rodiči v případě, že spolupracuje.

Tyto zásady tvoří základ pro profesionální a citlivou komunikaci v situacích, kdy je podezření na týrání. Je klíčové jednat rychle, ale zároveň s velkou rozvahou.

JAK SDĚLIT RODIČI, ŽE CHCETE VYŠETŘIT DÍTĚ BEZ JEHO PŘÍTOMNOSTI

1. Buďte přímí a empatičtí: Začněte klidným a profesionálním tónem. Vyhněte se obviňujícímu jazyku. Můžete říci např.: „Díky informacím, které mám, musím udělat podrobné vyšetření vašeho dítěte, abych zajistil/a jeho zdraví a bezpečnost. Z etických a profesionálních důvodů je důležité, abych ho teď vyšetřil/a sám/sama.“

2. Vysvětlete důvod: Stručně vysvětlete, proč je to nutné. Například: „Přítomnost rodiče by mohla ovlivnit chování dítěte a mohlo by to ovlivnit přesnost vyšetření. Potřebuji, aby se cítilo uvolněně a abychom mohli získat kompletní obraz situace.“ Zdůrazněte, že jde o standardní postup v takovýchto případech.

3. Ujistěte rodiče o profesionalitě a důvěře: Řekněte, že jakékoli informace získané během vyšetření jsou přísně důvěrné a že budete jednat v nejlepším zájmu dítěte.

4. Nabídněte další kroky: Vysvětlete, co se stane po vyšetření. Můžete říci: „Po vyšetření se s vámi opět setkám, abychom probrali další postup a případné nutné kroky.“

Toto je přesně ten typ situace, kde je potřeba být maximálně opatrný/á, ale zároveň jednat rozhodně a profesionálně. Nemůžete rodičům přímo sdělit: „Mám podezření, že své dítě týráte.“ To by bylo kontraproduktivní a mohlo by to ohrozit jak dítě, tak i vaši pozici.

Vaše povinnost je **jednat v nejlepším zájmu dítěte**, a to sice tak, abyste mu zajistil/a bezpečí a zároveň splnil/a zákonnou oznamovací povinnost.

JAK FORMULOVAT KOMUNIKACI S RODIČI PŘI OZNÁMENÍ PODEZŘENÍ NA SYNDROM CAN

Vždy se držte **profesionálního a neutrálního jazyka**. Nikdy nepoužívejte obviňující tón.

1. Zaměřte se na úraz, ne na obvinění:

- „Vysvětlení, jak k úrazu došlo, se nezdá být v souladu se zraněním, které jsem našel/a. Proto je nutné provést další vyšetření, abychom měli jistotu, že nedošlo k většímu poranění.“
- „Toto zranění je z mého pohledu, na základě mých zkušeností atypické. Proto musíme provést dodatečná vyšetření, abychom měli jistotu, že je dítě v pořádku a nic jsme nepřehlédli.“

2. Zdůrazněte nutnost dalšího postupu:

- „Vzhledem k charakteru poranění musíme situaci ohlásit OSPOD / Policii ČR. Jde o standardní postup, je mojí povinností chránit zájmy dítěte.“

3. Udržujte klid a profesionalitu:

- Pokud rodiče začnou být agresivní, zůstaňte klidní. Můžete říci: „Chápu, že jste znepokojení. Dělán vše pro to, aby vaše dítě bylo v pořádku a dostalo tu nejlepší péči. K tomu ale potřebuji dodržet daný postup.“
- V případě, že by hrozil konflikt, je v pořádku zavolat na pomoc kolegu/kolegyni nebo se dočasně vzdát od pacienta.

Pamatujte, že nejdůležitější je ochrana dítěte. Tím, že budete postupovat podle zavedených protokolů, jednáte profesionálně, dodržíte zákony a chráníte nejen dítě, ale i sebe. Vaše role není soudit, ale zajistit dítěti bezpečí a péči.

SYNDROM CAN V ZÁKONECH

Uvedené informace jsou stručné výňatky, příp. vycházejí z textů platných právních předpisů.

Vedení zdravotnické dokumentace – ustanovení § 53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a vyhl. č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Ve zdravotnické dokumentaci jsou uvedené informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a další významné okolnosti související se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb. Jsou v ní vedeny informace zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy. Proto má zápis ve zdravotnické dokumentaci o sociálních aspektech nezastupitelné místo. Úlohou lékaře je posoudit zdravotní stav dítěte a poté zjištění náležitě uvést do zdravotnické dokumentace. Záznamy vedené ve zdravotnické dokumentaci jsou důležitým písemným podkladem při plnění zákonných povinností zdravotníků.

Definice druhů zdravotní péče – neodkladné a akutní – jsou uvedeny v ustanovení § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Poskytnutí neodkladné péče dítěti bez souhlasu zákonného zástupce (a dalších osob) v případě podezření na CAN – ustanovení § 38 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Nezletilému pacientovi lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pěstouna, jiné pečující osoby, opatrovníka, ustanoveného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta.

Poskytnutí zdravotní péče dítěti bez souhlasu zákonného zástupce – ustanovení § 35 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách.

Jde-li o neodkladnou péči či akutní péči a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník.

Hospitalizace dítěte bez souhlasu zákonného zástupce – ustanovení § 38 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Nezletilého pacienta lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Zadržení informací o zdravotním stavu dítěte – ustanovení § 32 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Lékař/zdravotník může zdržet v nezbytném rozsahu informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi, jiné pečující osobě nebo ustanovenému zástupci v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání nebo ohrožování zdravého vývoje nezletilého pacienta, a lze-li předpokládat, že poskytnutím informace by mohlo dojít k ohrožení pacienta.

Vyšetření bez přítomnosti zákonného zástupce za účelem vyloučení známek podezření na týrání, zneužívání či ohrožení zdravého vývoje dítěte – ustanovení § 35 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Lékař/zdravotník má právo vyloučit zákonného zástupce, pěstouna, jiné pečující osoby, opatrovníka, ustanoveného zástupce, podpůrce, osobu blízkou nebo osobu určenou pacientem z ordinace při vyšetření nezletilého dítěte, má-li podezření, že je tento pacient zneužíván nebo týrán, popřípadě že je ohrožován jeho zdravý vývoj.

Oznamovací povinnost pro lékaře/zdravotníky – ustanovení § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni oznámit OSPOD skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o dítě, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozvědí.

Oznamovací povinnost pro lékaře/zdravotníky – ustanovení § 367 – nepřekážení trestného činu dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (ve výňatku jsou uvedeny jen trestné činy související s problematikou syndromu CAN):

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, neoprávněného odebrání tkání a orgánů, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

- Překázat trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zastupitelství nebo policejnímu orgánu.

Obdobná úprava je v ustanovení § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník upravující trestný čin neoznámení trestného činu (uvedený výňatek souvisí jen s problematikou syndromu CAN):

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, týrání svěřené osoby, a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zastupitelství nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

ZDROJE POUŽITÉ A DOPORUČENÉ LITERATURY:

- [1] Dunovský, J. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Grada, 2020.
 - [2] Šebková, A., Zíma, Z. a kol.: Praktické dětské lékařství. Grada, 2020. (str. 162)
 - [3] Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ, Bertocci G, Fingarson AK, Makoroff K, et al. Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics. *JAMA Network Open* 2021;4:e215832. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832>.
 - [4] Thackeray JD. Frenet tears and abusive head injury: A cautionary tale. *Pediatric Emergency Care* 2007;23:735–7. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181568039>.
 - [5] Barnes PM, Norton CM, Dunstan FD, Kemp AM, Yates DW, Sibert JR. Abdominal injury due to child abuse. *Lancet* 2005;366:234–5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66913-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66913-9).
 - [6] Donnelly LF. Imaging issues in CT of blunt trauma to the chest and abdomen. *Pediatric Radiology* 2009;39:406–13. <https://doi.org/10.1007/s00247-009-1219-4>.
 - [7] Village EG. Shaken Baby Syndrome: Rotational Cranial Injuries Technical Report. *Pediatrics* 2001;108:206–10. <https://doi.org/10.1542/peds.108.1.206>.
 - [8] Keenan HT, Runyan DK, Marshall SW, Nocera MA, Merten DF, Sinal SH, et al. A Population-Based Study of Inflicted Traumatic Brain Injury in Young Children. *JAMA* 2003;290:621–6.
 - [9] Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, Reinert SE, Hay TC. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *Journal of the American Medical Association* 1999;281:621–6. <https://doi.org/10.1001/jama.281.7.621>.
 - [10] Duhaime AC, Gennarelli TA, Thibault LE, Bruce DA, Margulies SS, Wiser R. The shaken baby syndrome. A clinical, pathological, and biomechanical study. *Journal of Neurosurgery* 1987;66:409–15. <https://doi.org/10.3171/jns.1987.66.3.0409>.
 - [11] Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992. <https://mkn10.uzis.cz>
- Příručka „Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD: Doporučení pro praxi“. Nadace Sirius, 2022.
 - Příručka „Postavme se na stranu dětí: Doporučení pro využití zobrazovacích metod při podezření na týrané dítě“, Popelová, E., Kynčl, M., Špeciánová, Š. 2.lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha 2021.
 - Věstník MZ ČR, částka 10, ročník 2022. MZ ČR, 2022 https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/09/Vestnik-MZ_10-2022.pdf
 - www.uptodate.com

Použité zkratky:

- ZZS** – Zdravotnická záchranná služba
UP – Urgentní příjem
LPS – Lékařská pohotovostní služba
PČR – Policie České republiky
OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí
MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, verze 10



SYNDROM CAN V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

Doporučené postupy pro praxi: ZZS, UP, LPS, ODBORNÉ AMBULANCE

Autorský tým:

MUDr. Šárka Zbožínková
MUDr. et Mgr. Jana Šeblová, Ph.D. FESEM
MUDr. Jitka Müllerová Dissou, MBA
JUDr. Šárka Špeciánová
mjr. Mgr. Jan Machuta

Editor textu:

Kamila Badová

Fotografie:

archiv Oddělení UP a LPS dětí, FN Motol

Ilustrace:

Canva, Chat GPT, Deutscher Kinderverein e.V./Dialogbild GmbH

Redakce, grafika, tisk:

GRAFTIS – grafika a tisk, s. r. o.

Vydala Obecně prospěšná společnost Sirius, o. p. s. pro Nadaci Sirius.

1.vydání

Praha 2025

Neprodejný výtisk

© Nadace Sirius, 2025

ISBN 978-80-909017-6-6 (brož.)

ISBN 978-80-909017-7-3 (online, pdf)





Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SUMMK ČLS JEP) vznikla v roce 1994 s cílem podporovat rozvoj urgentní medicíny, zaměřovat se na vzdělávání v oboru a podporovat vědecký oborový výzkum. Významnou součástí činnosti SUMMK je vydávání odborných stanovisek a doporučených postupů s cílem standardizovat kvalitu a dosáhnout maximální možné bezpečnosti poskytované péče.

SUMMK ČLS JEP spolupracuje i s Evropskou společností urgentní medicíny (European Society for Emergency Medicine – EUSEM), je jedním z národních členů této společnosti.

Urgentní medicína je medicínou prvního kontaktu zahrnující veškeré akutní a urgentní stavy všech oborů medicíny a často zasahuje i do sociální problematiky. Má přednemocniční složku (Zdravotnickou záchrannou službu – ZZS) a nemocniční – urgentní příjmy.

V roce 2025 vznikla v rámci společnosti **Sekce pediatrické urgentní medicíny**, a příručka, kterou držíte v ruce, je jedním z jejích doporučených postupů. S podezřením na syndrom týrání, zneužívání nebo zanedbávání se jako lékaři a záchranáři setkáváme sice velmi ojediněle, o to potřebnější je znalost správného postupu a odvaha situaci řešit ve prospěch dětí.

www.urgmed.cz



Motto Nadace Sirius: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí.

Nadace Sirius je soukromá nadace založená v roce 2008, její činnost je zaměřena na pomoc znevýhodněným dětem. Nadaci vedou a plně financují manželé Radka a Jiří Šmejcovi.

Nadace podporuje širokou škálu projektů, které pomáhají ohroženým dětem a jejich rodinám. Většinou se zaměřuje na systematické, dlouhodobé řešení problémů, které spadají do sféry prevence ohrožení dítěte a jeho rodiny, náhradní rodinné péče a do oblasti podpory zdravotně znevýhodněných dětí.

Prostřednictvím pravidelně vypisovaných grantových řízení rovněž podporuje aktivity jiných neziskových organizací, které se danou problematikou zabývají. Nadace také dlouhodobě spolupracuje s Mezinárodním filmovým festivalem Karlovy Vary na realizaci festivalové sekce Lidé odvedle, věnované filmům s tematikou zdravotního postižení.

V roce 2017 spustila Nadace Sirius projekt nazvaný Patron dětí, který je zaměřen na přímou pomoc potřebným dětem formou adresných veřejných sbírek.

www.nadacesirius.cz

VAROVNÉ SIGNÁLY PRO ZZS

Čeho si všímat při podezření na syndrom CAN?

1. VZHLED DÍTĚTE

- Typická poranění pro syndrom CAN (viz níže)
- Mnohočetné hematomy
- Vícečetná poranění různého stáří
- Zanedbaná hygiena
- Podvýživa
- Znamky intoxikace návykovými látkami

2. ANAMNÉZA ÚRAZU

- Rozporuplný mechanismus úrazu (*psychomotorické schopnosti dítěte, závažnost poranění atd.*)
- Odlišná výpověď dítěte a doprovodu
- Mění se výpovědi o úraze v čase
- Opakovaná zranění v anamnéze
- Šlo o sebevražedný pokus nebo má dítě psychické obtíže? Nemohlo být týrání jejich důvodem?

3. CHOVÁNÍ RODIČE/DOPROVODU

- Zasahování do rozhovoru s dítětem
- Slovní či fyzická agrese
- Strach dítěte z rodiče/doprovodu
- Bránění v ošetření dítěte, odmítání transportu do zdravotnického zařízení
- Znamky zranění nebo týrání jednoho z rodičů či dalších přítomných osob (*např. sourozenci*)

4. PROSTŘEDÍ

Máte jedinečnou možnost vidět prostředí, ve kterém se dítě nachází/žije.

- Nečistota, zápach, plíseň
- Hrozící nebezpečí pro dítě: ostré nástroje, drogy, horké hrnce, nezabezpečené elektrické vybavení, otevřená okna
- Rozbité nebo poškozené předměty, nábytek
- Nepřítomnost potřebného vybavení pro dítě (*kojenecká strava, oblečení, hračky, školní potřeby aj.*)
- Jiné zvláštnosti nevhodné/nebezpečné pro dítě

KDEKOLIV NA TĚLE

ÚTTOK 4 UFO:

- Úhel mandibuly
- Trup (*hrudník, břicho, záda, hýždě, anogenitální oblast*)
- Tvář (*mimo kostní prominence*)
- Oko (*víčko nebo spojivka*)
- Krk
- 4 (*jakýkoli hematom u dítěte do 4 měsíců vč.*)
- Ucho
- Frenulum
- Otisk předmětu



TYPICKÁ MÍSTA PORANĚNÍ U DĚTÍ

Hlava – alopecie (*vytrhávání vlasů*), lysá poranění hlavy

Oči – retinální krvácení

Uši – natržení ucha

Ústa – natržená uzdička

Krk – strangulační rýha následkem škrcení

Zápěstí/kotníky – stopy poutání, svazování

Hrudník – fraktury žeber, sterny

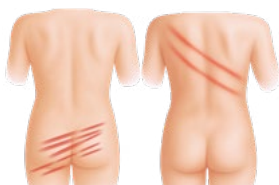
Břicho – poranění vnitřních orgánů

Horní a dolní končetiny – fraktury dlouhých kostí, torzní fraktury s podlitinami

U dětí <1 rok: fraktury lebky, žeber a dlouhých kostí (humerus/femur)!

Pamatuj:

- poranění na předloktí jako důsledek chránění obličeje
- podlitiny bývají často na místech chráněných oděvem (*hýždě, stehna, záda*)



Otisky po bití rákoskou, opaskem



Popálenina od násilného ponoření do horké vody (*ostré ohraničené okraje*)



Otisk ruky



Popáleniny od cigarety

Kousnutí

Štípání

SYNDROM CAN – PŘÍSTUP ZZS

1. Dítě je zraněné a něco se ti nezdá?

Vyhodnoť následující:

- **charakter poranění a uvedený mechanismus úrazu**
(nepravděpodobný mechanismus úrazu, měnící se vysvětlení úrazu, neví, jak se to stalo atd.)
- **úrazy či hematomy staršího data**
- **chování dítěte a doprovodu**
(strach dítěte, okřikování ze strany rodiče, pozdní vyhledání lékařské péče aj.)

2. Máš podezření, že by dítě mohlo být týrané?

Neboj se a jednej!

- Zachovej profesionální přístup, vystupuj jistě a buď vlídný.
- Zjisti podrobně anamnézu úrazu od dítěte i doprovodu.
- Ptej se na další informace, použij otevřené otázky, vyvaruj se konfrontace, sugesce a subjektivního hodnocení.
- Sleduj projevy dítěte během komunikace. Bojí se? Neví, co má/může říct?
- Všechny zjištěné informace pečlivě zaznamenej do dokumentace.
- Uveď do diagnóz jeden z kódů MKN klasifikace: **T74 – Syndromy týrání.**

3. Máš podezření na týrání intenzity nabývajících znaků trestného činu či sexuální zneužití dítěte?

ANO

Oznam své podezření Policii ČR, volej 158!

Při neoznámení podezření ze spáchání trestného činu hrozí trest odnětí svobody až na tři léta.

NE

Máš-li podezření na špatné zacházení s dítětem, snaž se přimět rodiče k vyšetření poranění v nemocnici a při předání pacienta svěř své podezření ošetřujícímu lékaři.

POKUD MÁME PODEZŘENÍ NA SYNDROM CAN, LZE DÍTĚTI POSKYTNOUT NEODKLADNOU I AKUTNÍ PÉČI BEZ SOUHLASU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE.

VAROVNÉ SIGNÁLY PRO UP, LPS A ODBORNÉ AMBULANCE

SYNDROM CAN

- z anglického **Child Abuse and Neglect Syndrome** = v češtině **Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**
- jiné používané zkratky: **NAI** (*Non-Accidental Injury*), **NAT** (*Non-Accidental Trauma*)
- **Syndrom CAN zahrnuje:** fyzické i psychické formy týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, ale také šikanu, kyberšikanu, Shaken baby syndrom (*syndrom třeseného dítěte*) nebo Münchhausen syndrom by proxy (*Münchhausenův syndrom v zastoupení*)

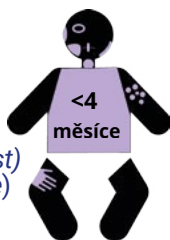
Koho se syndrom CAN týká?

- nejčastěji postihuje nejmenší děti (*kojence a batolata*) a dále děti zranitelné, tj. děti zdravotně znevýhodněné a vyžadující zvýšené nároky na péči (*např. děti s VVV, s PMR, děti nesoběstačné – vyžadující polohování, rehabilitace, speciální výživu nebo také děti s ADHD nebo PAS*)

KDEKOLIV NA TĚLE

ÚTTOK 4 UFO:

- Úhel mandibuly
- Trup (*hrudník, břicho, záda, hýždě, anogenitální oblast*)
- Tvář (*mimo kostní prominence*)
- Oko (*víčko nebo spojivka*)
- Krk
- 4 (*jakýkoli hematom u dítěte do 4 měsíců vč.*)
- Ucho
- Frenulum
- Otisk předmětu



Otisky po bití rákoskou, opaskem



Popálenina od násilného ponoření do horké vody (*ostré ohraničené okraje*)



Popáleniny od cigarety



Kousnutí



Štípání



Otisk ruky

TYPICKÁ MÍSTA PORANĚNÍ U DĚTÍ

Hlava – alopecie (*vytrhávání vlasů*), lysá poranění hlavy

Oči – retinální krvácení

Uši – natržení ucha

Ústa – natřžená uzdička

Krk – strangulační rýha následkem škrcení

Zápěstí/kotníky – stopy poutání, svazování

Hrudník – fraktury žeber, sterna

Břicho – poranění vnitřních orgánů

Horní a dolní končetiny – fraktury dlouhých kostí, torzní fraktury s podlitinami

U dětí <1 rok: fraktury lebky, žeber a dlouhých kostí (humerus/femur)

Pamatuj:

- poranění na předloktí jako důsledek chránění obličeje
- podlitiny bývají často na místech chráněných oděvem (*hýždě, stehna, záda*)

Známky sexuálního zneužívání:

- hematomy na/v okolí pohlaví
- výtok z pochvy u malých dívek
- natřžená předkožka u chlapců
- ragády v oblasti konečníku
- deřlorace/gravidita u nezletilých dívek
- excesivní či nutkává masturbace
- znalost sexuálních praktik neodpovídající věku
- vyhýbání se fyzickému kontaktu
- nápadná změna vztahu ke konkrétní osobě
- regrese v psychickém vývoji, poruchy řeči

Formy týrání se často kombinují – pomocnými kritérii mohou být také známky **zanedbávání** (*nedostatečná hygiena, zanedbávání dozoru, nedostatečná zdravotní péče, opožděný PMV dítěte, nevhodné prostředí pro život atd.*), **psychické týrání** (*nadávky, výhrůžky, křik, zesměšňování, vyvolávání pocitu viny nebo strachu u dítěte, šikana*) a *specifické formy jako Shaken baby syndrom, Münchhausen syndrom by proxy.*

ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

- **datum a čas** vyšetření
- kontrola **osobních údajů dítěte** – rodiče + tel. kontakt, doprovázející osoba (*jméno + kontakt*), PLDD dítěte
- důvod příchodu na UP/ambulanci a podrobná anamnéza úrazu
- zhodnocení udávaného **mechanismu úrazu** a psychomotorických schopností dítěte
- **podrobný popis vyšetření dítěte a všech patologických nálezů a poranění, fotodokumentace**
- odeslání k hospitalizaci nebo zmínka o nutnosti došetření susp. syndromu CAN
- **ohlášení** na OSPOD, příp. Policii ČR nebo státnímu zástupci, způsob (*obvykle telefonicky*) a čas oznámení, příp. jméno kontaktované osoby
- dg. zákl. poranění + dg. ze skupiny **T74 – Syndromy týrání**

PRÁVNÍ ZÁLEŽITOSTI

Pokud máme podezření na syndrom CAN:

- lze dítěti poskytnout neodkladnou i akutní péči bez souhlasu zákonného zástupce
- lze dítě vyšetřit bez přítomnosti zákonného zástupce
- lze omezit přístup do zdravotnické dokumentace podezřelým osobám, ale pouze ve vztahu k údajům, ze kterých vyplývá toto podezření

OSZAMOVACÍ POVINNOST

- **OSPOD** je nutné kontaktovat vždy při podezření na jakoukoliv formu syndromu CAN (*obvykle při mírnějších formách*)
- **Policii ČR** nebo státního zástupce informujeme neprodleně při podezření na spáchání trestného činu
- lékař může konzultovat podezření nebo sporné situace cestou Rychlé linky právní pomoci zřízené Českou lékařskou komorou dostupné na <https://www.lkcr.cz/rychla-pravni-pomoc>

OSZAMOVACÍ POVINNOST

- vystupujte jistě, profesionálně, buďte vlídní, ale pamatujte, že právo je na vaší straně
- příkladová věta: „*Vzhledem k charakteru poranění a dalším známkám, které by mohly svědčit pro týrání vašeho dítěte, jsem povinen situaci ohlásit OSPOD / Policii ČR a váš případ bude dále vyšetřován.*“

Vlastní poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SYNDROM CAN – PŘÍSTUP UP, LPS A ODBORNÝCH AMBULANCÍ

1. Dítě je zraněné a něco se ti nezdá?

Vyhodnoť následující:

- **charakter poranění a uvedený mechanismus úrazu** (nepravděpodobný mechanismus úrazu, měnící se vysvětlení úrazu, neví, jak se to stalo atd.)
- **úrazy či hematomy staršího data**
- **chování dítěte a doprovodu** (strach dítěte, okřikování ze strany rodiče, pozdní vyhledání lékařské péče aj.)

2. Máš podezření, že by dítě mohlo být týrané?

Neboj se a jednej!

- Zachovej profesionální přístup, vystupuj jistě a buď vlídný.
- Zjisti podrobně anamnézu úrazu od dítěte i doprovodu.
- Ptej se na další informace, použij otevřené otázky, vyvaruj se konfrontace, sugesce a subjektivního hodnocení.
- Sleduj projevy dítěte během komunikace. Bojí se? Neví, co má/může říct?
- Všechny zjištěné informace pečlivě zaznamenej do dokumentace.
- Uveď do diagnóz jeden z kódů MKN klasifikace: **T74 – Syndromy týrání.**

3. Máš podezření na týrání intenzity nabývajících znaků trestného činu či sexuální zneužití dítěte?

ANO

Oznam své podezření Policii ČR, volej 158!

Při neoznámení podezření ze spáchání trestného činu hrozí trest odnětí svobody až na tři léta.

NE

Máš-li podezření na špatné zacházení s dítětem, oznam tuto skutečnost **OSPOD**, příp. zvaž hospitalizaci dítěte k došetření susp. týrání.

POKUD MÁME PODEZŘENÍ NA SYNDROM CAN, LZE DÍTĚTI POSKYTNOUT NEODKLADNOU I AKUTNÍ PÉČI BEZ SOUHLASU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE.

**Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR
stanovující podmínky,
za nichž se provádějí chirurgické výkony v hepatopankreatikobiliární oblasti**

1) Zdůvodnění vydání metodického pokynu

Chirurgické výkony v **hepatopankreatikobiliární** (dále jen „HPB“) **oblasti** představují jednu z nejnáročnějších disciplín chirurgie, která vyžaduje přítomnost vysoce specializovaných chirurgických týmů. Klade také vysoké nároky na erudici pro tuto péči nezbytných týmů multidisciplinárních.

Zajištění dostupnosti rychlé a kvalitní diagnostiky hepatopankreatikobiliárních (HPB) onemocnění je základním předpokladem pro efektivní léčbu těchto pacientů. Klíčové je dále poskytování vysoce specializované chirurgické a intenzivní perioperační péče. Důležitou součástí je rovněž nepřetržitá dostupnost odborníků a metod umožňujících bezodkladné řešení možných komplikací chirurgické léčby a zajištění návaznosti na (neo)adjuvantní onkologickou terapii. Tyto skutečnosti vedly ke vzniku center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“) pro oblast HPB (1).

Chirurgie HPB oblasti představuje část chirurgie, kde česká i zahraniční data opakovaně prokázala jasný benefit vyplývající z centralizace péče (např. 2, 3). Z dat dále vyplývá, že mimo současná CVSP pro HPB oblast (celkem 13 center/15 nemocnic) bylo v roce 2024 operováno přibližně 200 pacientů s nádorovým onemocněním slinivky a přibližně 200 pacientů s nádorovým i nenádorovým onemocněním jater. Případné převedení tohoto počtu výkonů, které jsou prováděny na pracovištích, která nemají status CVSP, by tak představovalo průměrné zvýšení zátěže stávajících center o 2,5 patientského případu na centrum a měsíc.

Ministerstvo zdravotnictví má za prokázané, že centralizace hepatopankreatikobiliární (HPB) chirurgické péče do center vysoce specializované péče vede ke zlepšení léčebných výsledků a je v nejlepším zájmu pacientů. Zároveň je s ohledem na objem poskytované péče organizačně proveditelná, aniž by došlo ke snížení její dostupnosti pro pacienty. Provádění chirurgické léčby HPB onemocnění mimo CVSP pro HPB oblast, tedy na pracovištích, která nesplňují dále uvedené podmínky, považuje MZd z výše uvedených důvodů za nevhodné, a tato péče by na těchto pracovištích dále prováděna být neměla.

Toto neplatí pro případy, kdy hrozí riziko z prodlení poskytnutí zdravotní péče, jako jsou akutní operace u traumat, náhlých příhod břišních, apod., kde by transport pacienta do CVSP pro HPB oblast představoval neúnosné riziko zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem ke skutečnosti, že podmínky Výzvy k udělení statutu pro CVSP pro HPB oblast byly uveřejněny ve Věstníku MZd 10/2024 a byly opakovaně široce diskutovány s odbornou veřejností, předpokládá MZd adopci principů tohoto Metodického pokynu poskytovateli zdravotních služeb bez zbytečného odkladu, zároveň předpokládá promítnutí principů tohoto Metodického pokynu do smluvní politiky zdravotních pojišťoven.

2) Vysoce specializovanou péčí, která je tímto metodickým pokynem vymezena, se rozumí:

A/ Pro oblast chirurgické léčby onemocnění jater hospitalizační případy definované následujícími primárními resekcčními výkony:

51343 LOKÁLNÍ EXCIZE JATER NEBO OŠETŘENÍ MALÉ TRHLINY JATER

- 51345 PARCIÁLNÍ RESEKCE JATER NEBO OŠETŘENÍ VĚTŠÍHO PORANĚNÍ JATER
- 51347 RESEKCE PRAVÉHO NEBO LEVÉHO LALOKU JATER NEBO LOBEKTOMIE JATER LEVO NEBO PRAVOSTRANNÁ
- 52227 ROZŠÍŘENÁ PRAVOSTRANNÁ JATERNÍ LOBEKTOMIE NEBO ROZŠÍŘENÁ LEVOSTRANNÁ LOBEKTOMIE, TZV. TRISEGMENTEKTOMIE
- 52229 HEPATEKTOMIE KOMPLETNÍ – LEVÝ NEBO PRAVÝ LALOK
- 90801 (DRG) LOKÁLNÍ EXCIZE JATER LAPAROSKOPICKY
- 90876 (DRG) RESEKCE JATER LAPAROSKOPICKY
- 91978 (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JATER
- 91791 (DRG) AKCELEROVANÝ ETAPOVÝ RESEKČNÍ VÝKON NA JÁTRECH (ALLPS)

B/ Pro oblast chirurgické léčby onemocnění slinivky hospitalizační případy definované následujícími otevřenými i laparoskopickými resekčními výkony:

- 51321 LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE SE SPLENEKTOMIÍ
- 51323 HEMIPANKREATODUODENEKTOMIE (WHIPPLE)
- 51327 TOTÁLNÍ PANKREATODUODENEKTOMIE
- 51329 LOKÁLNÍ EXCIZE NEBO ENUKLEACE TUMORU NEBO JINÉ LÉZE 4 PANKREATU, NEKREKTOMIE
- 51333 PANKREATODIGESTIVNÍ SPOJKY
- 51351 EXCIZE PAPILY VATERSKÉ S REIMPLANTACÍ VÝVODU SLINIVKY A ŽLUČOVODU DO DUODENA
- 91795 (DRG) CENTRÁLNÍ RESEKCE PANKREATU
- 91979 (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE

3) Podmínky pro pracoviště poskytující chirurgickou léčbu v HPB oblasti

Pracoviště poskytující chirurgickou léčbu v HPB oblasti musí splňovat kritéria shodná s podmínkami pro získání statutu CVSP pro hepatopankreatikobiliární oblast, které byly zveřejněny ve Věstníku MZd 10/2024 (4), a které jsou dále dostupné přímo na webu Ministerstva zdravotnictví. Metodický pokyn pak dále vymezuje tato **nepodkročitelná kritéria**:

A/ Kritérium počtu provedených výkonů za rok, reflektující dostatečnou zkušenost pracovišť s chirurgickou léčbou HPB onemocnění:

- 1) Minimálně 20 hospitalizačních případů vysoce specializované péče, definované v čl. 2A/ (chirurgická léčba onemocnění jater) ročně.
- 2) Minimálně 17 hospitalizačních případů vysoce specializované péče, definované v čl. 2B/ (chirurgická léčba onemocnění slinivky) ročně.
- 3) Minimálně 45 hospitalizačních případů vysoce specializované péče definovaných v čl. 2A/ a 2B/ (chirurgická léčba onemocnění jater a slinivky v součtu) ročně.

B/ Další kritéria a charakteristiky zařízení poskytující / poskytovatele poskytujícího chirurgickou péči v HPB oblasti:

- 1) Musí být zároveň držitelem statutu Centra vysoce specializované onkologické péče.
- 2) Zajištění nepřetržité dostupnosti /24 hodin denně 7 dní v týdnu/ péče v oboru:
 - a) radiodiagnostiky a vaskulární intervenční radiologie/intervenční angiologie,
 - b) ambulantní klinické biochemie,
 - c) ambulantní péče v oborech vnitřního lékařství a gastroenterologie (včetně endoskopie),
 - d) anesteziologické péče včetně dostupných resuscitačních lůžek,
 - e) hematologie a krevní transfuze,
 - f) mikrobiologie (nepřetržitá konziliární služba),
 - g) transfuzní oddělení.
- 3) Musí mít vytvořený funkční multidisciplinární tým odborníků, kteří se věnují HPB problematice a pravidelně se schází minimálně jednou týdně na indikačním multidisciplinárním semináři, z kterého je proveden zápis, a tento tým funguje v širším kontextu Komplexního onkologického centra.
- 4) Musí zajistit dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod:
 - a) onkologie klinická i radiační,
 - b) patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
 - c) lékař s licencií F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
 - d) nutriční terapeut,
 - e) fyzioterapeut,
 - f) klinický psycholog,
 - g) klinický farmakolog,
 - h) paliativní tým.
- 5) Personální zabezpečení:
 - a) Vedoucím pracovníkem oddělení/centra poskytující chirurgickou léčbu v HPB oblasti je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) s úvazkem 1,0.

Další personální zabezpečení:

- a) min. 3 lékaři s celkovým úvazkem 3,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
- b) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie,

- c) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru onkologie,
- d) min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru mikrobiologie a klinické biochemie,
- e) min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie.

Ve fakultních nemocnicích může být úvazek lékařů součtem úvazků ve fakultní nemocnici a na lékařské fakultě.

6) Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče:

- a) CT,
- b) NMR,
- c) skiaskopie,
- d) souprava pro laparoskopie / torakoskopie (miniinvazivní chirurgie),
- e) endoskop pro vyšetření a intervenci v zažívacím traktu,
- f) operační ultrasonografie,
- g) RTG C – rameno,
- h) 2 operační sály s vybavením pro miniinvazivní chirurgii (laparoskopickou nebo robotickou chirurgii),
- i) pracoviště pro endoskopickou diagnostiku a terapii v rámci pracoviště gastroenterologie.

Uvedené podmínky nejsou nijak odlišné od podmínek, za nichž byly uděleny platné statuty pro CVSP pro oblast HPB, které byly uveřejněny ve Věstníku MZd č. 10/2024 (4).

4) Odkazy

(1) <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2026/03/Seznam-CHIR-HPB-a-jicen-brezen-2026.pdf>

(2) Claudia Fischer, Stefanie J. Alvarico, B. Wildner, Martin Schindl, Judit Simon, The relationship of hospital and surgeon volume indicators and post-operative outcomes in pancreatic surgery: a systematic literature review, meta-analysis and guidance for valid outcome assessment, HPB, Volume 25, Issue 4, 2023, Pages 387-399, ISSN 1365-182X

(3) Huhta H, Nortunen M, Meriläinen S, Hospital volume and outcomes of pancreatic cancer: a Finnish population-based nationwide study, HPB, 2021; 24, 841-847

(4) https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/08/Vestnik-MZ_10-2024.pdf

**Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR
stanovující podmínky,
za nichž se provádějí chirurgické výkony v oblasti jícnu
a gastroesofageální junkce**

1) Zdůvodnění vydání metodického pokynu

Chirurgické výkony v oblasti **jícnu a gastroesofageální junkce (dále „GEJ“)** představují jednu z nejnáročnějších disciplín chirurgie, která vyžaduje přítomnost vysoce specializovaných chirurgických týmů. Klade také vysoké nároky na erudici pro tuto péči nezbytných týmů multidisciplinárních.

Zajištění dostupnosti rychlé a kvalitní diagnostiky nádorových onemocnění jícnu a GEJ, je základním předpokladem pro efektivní léčbu těchto pacientů. Klíčové je dále poskytování vysoce specializované chirurgické a intenzivní perioperační péče. Důležitou součástí je rovněž nepřetržitá dostupnost odborníků a metod umožňujících bezodkladné řešení možných komplikací chirurgické léčby a zajištění návaznosti na (neo)adjuvantní onkologickou terapii. Tyto skutečnosti vedly ke vzniku center vysoce specializované péče (dále jen „CVSP“) chirurgie jícnu a GEJ (1).

Operativa nádorů v oblasti jícnu a GEJ představuje část chirurgie, kde česká i zahraniční data opakovaně prokázala jasný benefit vyplývající z centralizace péče (např. 2, 3).

Z dat dále vyplývá, že mimo současná CVSP pro oblast chirurgie jícnu a GEJ (celkem 6 center / 8 nemocnic) bylo v roce 2024 operováno přibližně 26 pacientů s nádorovým onemocněním jícnu a GEJ. Případné převedení tohoto počtu výkonů, které jsou prováděny na pracovištích, která nemají status CVSP, by tak představovalo průměrné zvýšení zátěže stávajících center o 1,1 patientského případu na centrum a měsíc.

Ministerstvo zdravotnictví má za prokázané, že centralizace chirurgické péče v oblasti jícnu a GEJ do Center vysoce specializované péče vede ke zlepšení léčebných výsledků a je v nejlepším zájmu pacientů. Zároveň je s ohledem na objem poskytované péče organizačně proveditelná, aniž by došlo ke snížení její dostupnosti pro pacienty.

Provádění chirurgické léčby nádorových onemocnění jícnu a GEJ mimo CVSP pro tuto oblast, tedy na pracovištích, která nesplňují dále uvedené podmínky, považuje MZČR z výše uvedených důvodů za nevhodné, a tato péče by na těchto pracovištích dále prováděna být neměla.

Toto neplatí pro případy, kdy hrozí riziko z prodlení poskytnutí zdravotní péče, jako jsou akutní operace u traumat, náhlých příhod břišních, apod., kde by transport pacienta do CVSP pro oblast jícnu a GEJ představoval neúnosné riziko zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem ke skutečnosti, že podmínky Výzvy k udělení statutu pro CVSP pro oblast jícnu a GEJ byly uveřejněny ve Věstníku MZd 10/2024 a byly opakovaně široce diskutovány s odbornou veřejností, předpokládá MZd adopci principů tohoto Metodického pokynu poskytovateli zdravotních služeb bez zbytečného odkladu, zároveň předpokládá promítnutí principů tohoto Metodického pokynu do smluvní politiky zdravotních pojišťoven.

2) Vysoce specializovaná péče pro oblast jícnu a GEJ

Vysoce specializovanou péčí, která je tímto metodickým pokynem vymezena, se rozumí:

A/ Hlavní diagnózy:

C150-C159 Zhoubný novotvar jícnu

C160 Zhoubný novotvar kardie

B/ Primární resekční výkony:

51213 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ EXSTIRPACE JÍCNU BEZ TORAKOTOMIE

51215 SUBTOTÁLNÍ NEBO TOTÁLNÍ RESEKCE JÍCNU TRANSTORAKÁLNÍ

51217 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU JÍCNU ŽALUDKEM

51219 EZOFAGEKTOMIE BEZ TORAKOTOMIE S NÁHRADOU STŘEVEM, CERVIKÁLNÍ EZOFAGOKOLO (JEJUNO) ANASTOMÓZA

51223 EZOFAGEKTOMIE TOTÁLNÍ S LARYNGEKTOMIÍ A NÁSLEDNOU FARYNGOGASTRO NEBO KOLOANASTOMÓZOU EV. UŽITÍM VOLNÉ JEJUNÁLNÍ KLIČKY

51800 ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JÍCNU

91762 (DRG) ANASTOMOZA KRČNÍHO JÍCNU

91764 (DRG) TUBULIZACE ŽALUDKU K TRANSPOZICI DO HRUDNÍKU NEBO NA KRK

3) Vymezení podmínek pro pracoviště

Podmínky pro pracoviště poskytující onkochirurgickou léčbu v oblasti jícnu a GEJ

Pracoviště poskytující onkochirurgickou léčbu v oblasti jícnu a GEJ musí splňovat kritéria shodná s podmínkami pro získání statutu CVSP pro oblast onkochirurgie jícnu a GEJ, které byly zveřejněny ve Věstníku MZČR 10/2024 (4), a které jsou dále dostupné přímo na webu Ministerstva zdravotnictví (5). Metodický pokyn pak dále vymezuje tato **nepodkročitelná kritéria**:

A/ Kritérium počtu provedených výkonů za rok, reflektující dostatečnou zkušenost pracovišť s onkochirurgickou léčbou onemocnění jícnu a GEJ:

1) Minimálně 10 hospitalizačních případů vysoce specializované péče, definované v čl. 2B, ročně.

B/ Další kritéria a charakteristiky zařízení poskytující onkochirurgickou péči v oblasti jícnu a GEJ:

1) Musí být zároveň držitelem statutu Centra vysoce specializované onkologické péče pro tuto oblast a musí mít status KOC.

2) Zajištění nepřetržité dostupnosti /24 hodin denně 7 dní v týdnu/ péče v oboru:

a) vnitřní lékařství,

b) oddělení klinické biochemie, hematologie a transfuze – krevní banka,

c) diagnostická a terapeutická endoskopie horního zažívacího traktu,

- d) oddělení radiologie a zobrazovacích metod včetně skioskopie a CT,
- e) oddělení intervenčních radiologických metod (v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne, v sobotu, v neděli a ve svátek dostupnost prostřednictvím telefonu),
- f) chirurg se specializací hrudní chirurgie.

3) Musí mít vytvořený funkční multidisciplinární tým odborníků, kteří se věnují problematice onkochirurgie jícnu a GEJ a pravidelně se schází minimálně jednou týdně na indikačním multidisciplinárním semináři, z kterého je proveden zápis, a tento tým funguje v širším kontextu Komplexního onkologického centra.

4) Musí zajistit dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod:

- a) onkologie klinická i radiační,
- b) gastroenterologie,
- c) urologie.

Tyto odbornosti a zdrav. služby lze zajistit smluvně u jiného poskytovatele:

- a) patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
- b) lékařská mikrobiologie,
- c) nutriční terapeut,
- d) fyzioterapeut,
- e) klinický psycholog,
- f) klinický farmakolog,
- g) paliativní tým,
- h) ORL.

5) Personální zabezpečení:

- a) Vedoucím pracovníkem je lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v nástavbovém oboru onkochirurgie (s modulem III gastrointestinální chirurgie vzdělávacího programu onkochirurgie) s úvazkem 1,0.

Další personální zabezpečení:

- a) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie,
- b) min. 2 lékaři s celkovým úvazkem 2,0 a ve specializační přípravě v oboru chirurgie nebo onkochirurgie,
- c) min. 1 lékař s úvazkem 1,0 a s funkční licencí F016 (zvláštní specializované způsobilosti v oboru klinická výživa a intenzivní metabolická péče),
- d) nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

6) Požadavky na technické a věcné vybavení uchazeče:

- a) CT,
- b) NMR,
- c) Skiaskopie,
- d) souprava pro laparoskopie / torakoskopie (miniinvazivní chirurgie),
- e) endoskop k vyšetření zažívacího traktu (včetně intraoperačního),
- f) ERCP,
- g) operační sál s vybavením pro laparoskopickou chirurgii.

Uvedené podmínky nejsou nijak odlišné od podmínek, za nichž byly uděleny platné statuty pro CVSP pro oblast jícnu a GEJ, které byly uveřejněny ve Věstníku MZd č. 10/2024 (4).

4) Odkazy

(1) <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2026/03/Seznam-CHIR-HPB-a-jicen-brezen-2026.pdf>

(2) Di J, Lu XS, Sun M, Zhao ZM, Zhang CD. Hospital volume-mortality association after esophagectomy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg.* 2024 May 1;110(5):3021-3029. doi: 10.1097/JS9.0000000000001185. PMID: 38353697; PMCID: PMC11093504

(3) Wang Q, Mine S, Nasu M, Fukunaga T, Nojiri S and Zhang C-D (2023) Association of hospital volume and long-term survival after esophagectomy: A systematic review and meta-analysis. *Front. Surg.* 10:1161938. doi: 10.3389/fsurg.2023.1161938

(4) https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/08/Vestnik-MZ_10-2024.pdf

(5) <https://mzd.gov.cz/vyhledavani/?q=GEJ#gsc.tab=0&gsc.q=GEJ&gsc.page=1>

