

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ КОГА ПОСТОИ СОМНЕНИЕ ЗА**  
**ЗЛОСТАВУВАЊЕ НА ДЕЦА**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при кога постои сомнение за злоставување на деца.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при кога постои сомнение за злоставување на деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при кога постои сомнение за злоставување на деца по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3160/1  
09 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

---

# Кога постои сомнение за злоставување на деца

Објавено: јули 2009 год., последна модификација: март 2013 год.

**NICE клинички упатства 89**  
[guidance.nice.org.uk/cg89](http://guidance.nice.org.uk/cg89)

---

# Содржина

<b>Вовед</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Упатство</b> .....	<b>4</b>
Дефиниции за термините употребени во упатството .....	4
Употреба на упатството .....	4
1.1 Физички карактеристики (знаци и симптоми) .....	6
1.2 Клиничка презентација .....	10
1.3 Запоставување – необезбедена грижа или контрола .....	12
1.4 Емоционално, интерперсонално и социјално функционирање; однесување .....	14
1.5 Интеракција родител-дете .....	16
<b>2. Белешки за подрачјето на упатството</b> .....	<b>18</b>
<b>3. Имплементација</b> .....	<b>19</b>
<b>4. Препораки за истражување</b> .....	<b>20</b>
4.1 Фрактури .....	20
4.2 Аногенитални вирусни брадавици .....	20
4.3 Измислена или индуцирана болест .....	20
4.4 Однесување и емоционален статус .....	21
4.5 Повторувачка стомачна болка .....	21
<b>5. Други верзии на ова упатство</b> .....	<b>22</b>
5.1 Целосно упатство .....	22
5.2 Информации за јавноста .....	22
<b>6. Поврзани NICE упатства</b> .....	<b>23</b>
<b>7. Освежување на упатството</b> .....	<b>24</b>
<b>Додаток А: Група за развој на упатството (The Guideline Development Group)</b> .....	<b>25</b>
<b>Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel)</b> .....	<b>26</b>
<b>Додаток С: Користење на упатството</b> .....	<b>27</b>
<b>За упатството</b> .....	<b>28</b>

## Вовед

Ова упатство обезбедува информации за клиничките карактеристики, асоцирани со злоставување на деца (вознемирувачки знаци), што можат да се опсервираат кога детето е во контакт со здравствените работници. Неговата цел е да се зголеми будноста и да им помогне на здравствените работници, кои не се специјалисти во заштита на деца, да ги идентификуваат децата кои, можеби, се малтретирани. Не се дадени препораки како да се дијагностицира, потврдува или отфрла злоставувањето на децата.

Децата можат да имаат физички и/или психолошки симптоми и знаци што укажуваат на вознемирувачки карактеристики за еден или повеќе типови на малтретман, а малтретманот може да се согледа и од интеракцијата на родителот/старателот со детето.

Постојат силни докази за долготрајните и краткотрајните ефекти од детскиот малтретман. Сите аспекти на детското здравје, развој и благосостојба можат да бидат засегнати. Ефектите на малтретманот можат да го засегнат и адултниот период и да предизвикаат: анксиозност, депресија, самодеструкција, деструктивно и асоцијално однесување. Во возрастната доба може да се јават проблеми со формирање на одржливи врски, вработување или капацитет за родителство. Физичката злоупотреба може да резултира со доживотен инвалидитет или лузни, како и со тешки психички последици, а може дури да зврши фатално. Националната мрежа на Англија за деца, адолесценти и мајчинство (The National Service Framework (NSF) for Children, Young People and Maternity Services for England states) констатирала „Високата цена од злоупотребата и негрижата за децата ја поттикнува должноста на поединците и на општеството да биде проактивна во заштитата на децата“.

## Дефиниции

### *Злоставување на деца*

Малтретирање на децата вклучува: злоставување, физичко, психичко, сексуално и емоционално насилство, како и измислени или индуцирани болести. Ова упатство ги користи дефинициите од документот „Работиме заедно за заштита на децата“<sup>[1]</sup>.

### *Возрасни групи*

Ова упатство ги користи следниве термини за да ја опише возраста на децата:

- Доенчиња (под 1 година).
- Деца (под 13 години).
- Адолесценти (од 13 до 17 години).

## Исклучоци од упатството

Следниве теми се надвор од подрачјето на упатството и затоа не се покриени:

- Ризик фактори за малтретман на деца, што се општопознати:
  - Злоупотреба на алкохол или дрога од страна на родителите/старателите.

- Семејно насилство или податоци за насилно однесување.
- Претходно малтретирање на деца во семејството.
- Малтретирање на животни од страна на родителите/старателите.
- Вулнерабилни групи на родителите/старателите.
- Претходен инвалидитет кај детето.
- Заштита на нероденото дете.
- Деца кои починале како последица на насилство.<sup>[2]</sup>
- Дијагностичка процена и иницијативи ( на пр. РТГ).
- Третман и грижа за деца за кои се сомневаме дека се злоставувани.
- Како здравствените работници да постапат кога постои сомнение за злоупотреба.
- Компетенции, обуки и однесување на здравствените работници.
- Организација на службите.
- Процедури за заштита на децата.
- Комуникација со родителите и со децата.
- Информации и едукација на родителите и на децата.

### **Комуникација со и за децата/адолесцентите**

Есенцијално е неопходна добра комуникација на здравствените професионалци со родителите/старателите и со децата/адолесцентите. При комуникација треба да се има во предвид постоење на сензорни, физички или едукативни недостатоци, како и слабо познавање на службениот јазик. Треба да се имаат во предвид и културните посебности.

Ако здравствениот работник има недоумица за делење на информации, треба да се советува со познат или именуван професионалец за заштита на децата. Ако недоумицата е поврзана со фактот дека информации се добиени од дете, треба да му објасните на детето дека не може да ја задржите тајноста, да разберете зошто детето не сака да дели информации и да го уверите дека ќе биде информирано за сè што ќе следува. Кога прибирате информации за здравјето на детето од други професионалци или служби, треба добро да оцените како да им ја објасните на родителите потребата од овие информации за процената на општата состојба на детето.

### **Потенцијални пречки во препознавање на можна злоупотреба**

Здравствените работници минуваат преку разни пречки во процесот на идентификација на злоставување, но тоа не треба да ги спречи да го продолжат следењето на соодветна акција за спречување на понатамошни повреди на детето/адолесцентот. Примери за можни пречки се:

- Загриженост за неспроведување на третман кај излечиви состојби.
- Здравствените работници кои соработуваат со родителите во врска со грижата на нивните деца, се плашат да не ги изгубат добрите односи со семејствата за кои веќе се грижат.
- Непријатност или неверување, со страв од неточни обвинувања за родителите. Поделени обврски кон децата и кон родителите, како и узурпација на доверливоста.
- Неразбирање за причините за малтретирање на детето и дека не постоела намера за повреда на детето.
- Губење на старателство врз детето и дилеми за добивките од овој акт.

- Стрес.
- Лична безбедност.
- Страв од жалби и поплаки.

---

[1] „Работиме заедно за заштита на децата“ ("Working together to safeguard children"). Дополнителни упатства за 'Working together': Department of Health, Home Office (2000) - „Заштита на деца, вклучени во проституција“ (*Safeguarding children involved in prostitution*); Department of Health, Home Office, Department for Education and Skills, Welsh Assembly Government (2002). „Заштита на деца со измислени или индуцирани болести“ (*Safeguarding children in whom illness is fabricated or induced*); Home Office. „Женска циркумцизија и генитална мутилација“ (*Female Circumcision Act 1985, Female Genital Mutilation Act 2003*), Home Office Circular 10/2004; Association of Directors of Social Services, Department of Education and Skills, Department of Health, Home Office, Foreign and Commonwealth Office (2004). „Адолесценти и вулнерабилни групи, присилени на брак“ (*Young people and vulnerable adults facing forced marriage*).

[2] Треба да се потенцира дека постојат специјални процедури што треба да се следат во случај на ненадејна смрт на дете.

## 1 Упатство

Следново упатство е базирано на најдобрите достапни докази. Деталите за методите и за доказите со кои е развивано ова упатство се дателизирани во целосното упатство (в. [full guidance web site](#)).

### *Дефиниции за термините употребени во упатството*

Вознемирувачките знаци и карактеристики во упатството се поделени во два дела, зависно од степеност на загриженост (земање во обзир и сомнение), со соодветни препораки.

#### **Земање во обзир**

Во упатството, земање во обзир малтретман на дете, значи дека злоставувањето на детето е само едно можно објаснување за постоење на вознемирувачки знаци или е една од диференцијалните дијагнози.

#### **Сомнение**

Во упатството, сомнение за малтретман на дете, значи сериозно ниво на загриженост за постоење на злоставување на детето, но не постои доказ за тоа.

#### **Несоодветно објаснување**

Во упатството, несоодветно објаснување за повреда или состојба на детето, значи дека е несоодветно, неуверливо или неконзистентно:

- Со детското/адолесцентното:
  - Претставување (појавност).
  - Нормални активности.
  - Постоење на медицински состојби.
  - Возраст или развоен степен.
- Различни податоци:
  - Од деца и од родители.
  - Меѓу самите родители.
  - Во различни временски периоди.

Објаснувања, засовани на различни културолошки практики се несоодветни, бидејќи со тоа не се оправдува повредување на дете/адолесцент.

### *Употреба на упатството*

Ако здравствените работници забележат вознемирувачки знаци и симптоми за можна злоупотреба на дете, така што се принудени да ги земат предвид, се сомневаат или сакаат да исклучат малтретман како можно објаснување, добра пракса е да се следи долунаведениот процес, означен од 1 до 5 (исто така, види додаток C):

## 1. Слушање и опсервација

Идентификување или исклучување на злоставување на дете е процес на собирање на многу информации од разни извори, така што ќе се состави целосна слика за детето. Овие информации доаѓаат од различни служби и сервиси, а во себе вклучуваат информации за:

- Која било дадена анамнеза.
- Извештај за малтретирање или изјава од дете/адолесцент или трета страна.<sup>[3]</sup>
- Појавноста на детето.
- Однесувањето на детето.
- Симптоми и/или физикални знаци.
- Резултат од инвестигација.
- Интеракција дете-родител.

## 2. Барање на објаснување

Барајте објаснување за некоја повреда или состојба од двата родитела во отворен и неосудувачки разговор.

### Инвалидитет

Вознемирувачки знаци за малтретирање кај деца со инвалидитет тешко е да се одредат, бидејќи тешко се одредува последица од малтретман или од инвалидитет. Во тие случаи, потребна е дополнителна експертиза за утврдување на сомнение за злоставување на дете со инвалидитет.

## 3. Белешки

- Забележете во здравствениот картон на детето/адолесцентот точно што е опсервирано и слушнато (од кого и кога).
- Забележете зошто постои сомнение.

Во овој момент здравствениот работник може да земе во обзир, да се сомнева или да исклучи постоење на злоставување на детето од другите диференцијални дијагнози.

## 4. Земање во обзир, сомнение или исклучување на злоставување

### Земање во обзир

Во секој момент од процената може да се смени степенот на грижа за постоење на злоставување.

Кога опсервираме или слушаеме за постоење на одредени вознемирувачки карактеристики:

- Барајте други вознемирувачки карактеристики за злоставување дете, во неговата анамнеза, во статусот или во родител-дете интеракцијата, во даден момент или во минатото.
- Тогаш направете едно од наведеното:



- Продискутирајте за загриженоста со поискусен колега, со педијатар, со педијатриски психолог или со именуван професионалец за безбедност на деца.
- Соберете дополнителни информации од други служби и други медицински дисциплини, употребувајќи професионална процена за објаснување на потребата од овие информации во процената на општата состојба на детето.
- Обезбедете повторна процена на детето, во соодветен термин, согласно со степенот на загриженост, барајќи повторувачки знаци за постојните или за други вознемирувачки карактеристики.

## Сомнение

Ако постојат вознемирувачки карактеристики што го тераат здравствениот работник да се посомнева за злоставување, детето треба да се препрати до службата за социјална грижа, следејќи ги соодветните процедури (Локални процедури за заштита на децата-Local Safeguarding Children Board procedures).

Ова може да предизвика испитување, заштита на детето, на семејството може да му се понуди служба за поддршка за време на процената, а може да биде идентификувана потреба од други постапки и објаснувања.

## Исклучување

Исклучете малтретирање, доколку постои соодветно објаснување за постоечките вознемирувачки карактеристики (знаци и симптоми). Оваа одлука може да се донесе и по дискусија со поискусни колеги или по собирање на дополнителни информации.

## 5. Белешки

Забележете си што е добиено од точка 4, како и конечниот резултат.

### 1.1 Физички карактеристики (знаци и симптоми)

#### Модринки

- 1.1.1 Сомневајте се на злоставување доколку постојат модринки со изглед на рака, јамка, стап, заби, некое орудие.
- 1.1.2 Сомневајте се на злоставување доколку постојат модринки или петехии (ситни, црвени или розови точки), што не се резултат на медицинска состојба (на пр. хематолошка) и ако објаснувањето за модринките не е соодветно<sup>[4]</sup>. Примерите се:
  - Модринки кај деца кои сами не се движат.
  - Модринки на повеќе делови од телото или во група.
  - Модринки со слична големина и форма.
  - Модринки на кој било дел од телото кој не е ковчест, вклучувајќи очи, уши и бутини.
  - Модринки на вратот што личат на обид за давење.
  - Модринки на рачниот и на скочниот зглоб што личат на врзување.

## Гризнатини

1.1.3 Сомневајте се на злоставување ако постојат знаци од човечко гризнување, доколку не е причинето од мало дете.

1.1.4 Земете во предвид недостаток на грижа или несоодветна контрола на дете кај кое постојат гризнатини од животни.

## Рани (исеченици), гребаници и лузни

1.1.5 Сомневајте се на злоставување ако постојат рани, гребаници, лузни или ако објаснувањето не е соодветно<sup>[4]</sup>. Пример: рани, гребаници, или лузни:

- Кај дете кое само не се движи.
- Ако се мултипли.
- Со симетрична дистрибуција.
- Во регии што вообичаено се покриени со облека: грб, гради, мев, пазува, гениталии.
- На очи, уши, лице.
- На грб, рачен и скочен зглоб и личат на јамки за врзување.

## Термички повреди

1.1.6 Сомневајте се на злоставување ако детето има изгореници:

- Ако објаснувањето за повредата не е соодветно.<sup>[4]</sup>
- Ако детето само не се движи.
- Ако се изгорени делови на телото кои не се очекува дека се дел од инцидент (на пр. табани, надворешна страна на шака, бутини, грб).
- Со форма на некој објект (на пр. цигара, пегла).
- Индицира насилно потопување, на пример:
  - Попарување на бутините, перинеум и нозете.
  - Попарување на регии, покриени со ракавици или чорапи.
  - Попарување на екстремитети со симетрична дистрибуција.
  - Попарување со јасно ограничени граници.

## Смрзнатини

1.1.7 Земете во обзир злоставување на дете ако има смрзнатини (отечени, црвени раце и стапала), кога нема јасно медицинско објаснување.

1.1.8 Земете во обзир злоставување на дете ако постои хипотермија, без соодветно објаснување<sup>[4]</sup>.

## Скршеници

1.1.9 Сомневајте се на злоставување на дете ако има една или повеќе скршеници во отсуство на медицинско објаснување (на пр. osteogenesis imperfecta, osteopenia) или ако нема соодветно објаснување<sup>[4]</sup>.

- Фрактури во разни возрасти.
- РТГ знаци за окултни фрактури (идентификувани со РТГ, без клинички знаци). На пример: фрактури на ребра кај доенчиња.

### **Интракранијални повреди**

1.1.10 Сомневајте се на злоставување на дете, кога постојат интракранијални повреди во отсуство на потврдена голема несреќа или познати медицински причини, во една или во повеќе од наброените околности:

- Објаснението е нејасно или недостасува.<sup>[4]</sup>
- Детето е под 3-годишна возраст.
- Доколку постои и:
  - Ретинална хеморагија.
  - Фрактура на ребро или на долга коска
  - Други асоцирани здобиени повреди.
- Ако постојат мултипли субдурални крвавења, без или со субарахноидни крвавења, со или без хипооксично оштетување на мозокот.

### **Повреда на очите**

1.1.11 Сомневајте се на злоставување на дете, кога постојат ретинални хеморагии или повреди на окото, во отсуство на потврдена голема несреќа или позната медицинска состојба, вклучително и родилните повреди.

### **Спинални повреди**

1.1.12 Сомневајте се на физичко злоставување на дете, кога постојат знаци за спинални повреди (повреди на пршлен или во спиналниот канал), во отсуство на потврдена голема несреќа. Овие повреди се манифестираат со:

- Наоди на РТГ прегледи на скелет или со магнетна резонанса.
- Цервикална повреда, асоцирана со нанесена повреда на главата.
- Тораколумбална повреда во асоцијација со фокална неврологија или неразјаснета кифоза (кривина или деформитет на кичмата).

### **Висцерални повреди**

1.1.13 Сомневајте се на злоставување на дете, кога постојат абдоминални или торакални повреди во отсуство на потврдена голема несреќа или не постои соодветно објаснување<sup>[4]</sup> или доколку детето доцна е донесено за третман. Можно е отсуство на надворешни знаци (модринки, рани).

### **Повреди на устата**

1.1.14 Сомневајте се на злоставување на дете, кога постојат повреди на устата во отсуство на соодветно објаснување<sup>[4]</sup>.

### **Општи повреди**

1.1.15 Сомневајте се на злоставување на дете, кога не постои објаснување за сериозни или невообичаени повреди.

## **Ано-генитални знаци и симптоми**

- 1.1.16 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче, кое има генитални, анални или перинеални повреди (модринки, лацерации, оток, гребаници), кога објаснувањето не е соодветно<sup>[4]</sup>.
- 1.1.17 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче кај кое перзистира или има рекурентни знаци и симптоми (крвави, испразноци), што е асоцирано со промена во однесувањето или емоциите, без соодветно медицинско објаснување.
- 1.1.18 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче со анална фисура, запек, Crohn-ова болест, а тврдата столица не е објаснување за овие состојби.
- 1.1.19 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче ако постои зјапечки анус или фисура на рутински преглед, доколку нема медицинско објаснување (тежок запек или неуролошки проблем).
- 1.1.20 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче ако има анални или генитални симптоми (крвавење или други испразноци) без логично медицинско објаснување.
- 1.1.21 Сомневајте се на сексуално злоставување на момче или девојче доколку има дизурија (проблеми со мочањето) или ано-генитален дискомфорт што перзистира или се повторува, без јасно медицинско објаснување (црви, уринарни инфекции, болести на кожата, лоша хигиена, алергии).
- 1.1.22 Сомневајте се на сексуално злоставување ако постојат докази за туѓи тела во анусот или во вагината, што може да биде проследено со крвавење или со други испразноци.

## **Сексуално преносливи инфекции**

- 1.1.23 Сомневајте се на сексуално злоставување на дете помало од 13 години, доколку има хепатит В, доколку не е здобиен од мајката при раѓање, несексуален трансфер од член на семејството или со крвна контаминација.
- 1.1.24 Сомневајте се на сексуално злоставување на дете помало од 13 години, доколку има вирусни брадавици, доколку не се здобиени од мајката при раѓање или несексуален трансфер од член на семејството.
- 1.1.25 Сомневајте се на сексуално злоставување на дете помало од 13 години кое има гонореја, хламидија, сифилис, генитален херпес, хепатит С, СИДА или трихомонас, доколку не е здобиен од мајката при раѓање или со крвна контаминација.
- 1.1.26 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 13 до 15-годишна возраст ако има хепатит В, доколку не е здобиен од мајката при раѓање,

несексуален трансфер од член на семејството, со крвна контаминација или со доброволна сексуална активност.

- 1.1.27 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 13 до 15-годишна возраст ако има аногенитални вирусни брадавици, доколку не се здобиени од мајката при раѓање, несексуален трансфер од член на семејството или со доброволна сексуална активност.
- 1.1.28 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 13 до 15-годишна возраст ако има гонореја, хламидија, сифилис, генитален херпес, хепатит С, СИДА или трихомонас, доколку нема трасмисија при раѓање, крвна контаминација или е резултат на доброволна сексуална активност<sup>[5]</sup>.
- 1.1.29 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 16 до 17-годишна возраст ако има хепатит В и доколку:
- Нема доказ за трансфер од мајката при раѓање, несексуален трансфер од член на семејството, со крвна контаминација или со доброволна сексуална активност.
  - Нема јасна разлика во силата или во менталниот капацитет со партнерот, особено при инцестуозни односи или со лица од доверба (учител, тренер, свештеник).
  - Доколку постои сомнение за експлоатација на младото лице.
- 1.1.30 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 16 до 17-годишна возраст ако има аногенитални вирусни брадавици и доколку:
- Нема доказ за несексуален трансфер од член на семејството или дека инфекцијата е резултат на доброволна сексуална активност.
  - Нема јасна разлика во силата или во менталниот капацитет со партнерот, особено при инцестуозни односи или со лица од доверба (учител, тренер, свештеник).
  - Доколку постои сомнение за експлоатација на младото лице.
- 1.1.31 Сомневајте се на сексуално злоставување на младо лице од 16 до 17-годишна возраст ако има гонореја, сифилис, генитален херпес, хепатит С, СИДА или трихомонас и доколку:
- Нема доказ за крвна контаминација или дека инфекцијата е резултат на доброволна сексуална активност.
  - Нема јасна разлика во силата или во менталниот капацитет со партнерот, особено при инцестуозни односи или со лица од доверба (учител, тренер, свештеник).
  - Доколку постои сомнение за експлоатација на младото лице.

## ***1.2 Клиничка презентација***

### **Бременост**

- 1.2.1 Бидете свесен дека сексуален однос со дете помало од 13 години е незаконска активност, така што бременост кај такво дете значи дека е злоупотребено<sup>[6]</sup>.
- 1.2.2 Сомневајте се на сексуална злоупотреба кај бремена млада девојка на возраст од 13 до 15 години.

1.2.3 Сомневајте се на сексуална злоупотреба кај бремена млада девојка на возраст од 16, 17 години и доколку:

- Нема јасна разлика во силата или во менталниот капацитет меѓу девојката и можниот татко, особено при инцестуозни односи или со лица од доверба (учител, тренер, свештеник).
- Доколку постои сомнение за експлоатација на младото лице.
- Доколку постои сомнение дека сексуалниот однос не е доброволен.

### **Јасни животозагрозувачки случки**

1.2.4 Сомневајте се на злоставување на дете ако постојат повторувачки епизоди на животозагрозувачки случки, со сведочење на само еден родител или јасно медицинско објаснување.

1.2.5 Земете во обзир злоставување на доенче кога има животозагрозувачка епизода со крвавење од нос или уста, без јасно медицинско објаснување.

### **Труење**

1.2.6 Сомневајте се на злоставување на дете ако:

- Постои извештај за намерна администрација на препишани или неприпишани лекови.
- Високи вредности во крвта за лекови, несоодветни за деца.
- Белешки или лабораториски наоди за ингестија на токсични супстанции.
- Ако детето не е во состојба да дојде самостојно до супстанцијата.
- Објаснувањето за труење или како е дојдено до супстанцијата е несоодветно.<sup>[4]</sup>
- Повторувачки епизоди на труење кај едно дете или други деца во семејството.

1.2.7 Земете во обзир злоставување на дете ако постои хипернатремија, а за тоа нема соодветно медицинско објаснување.

### **Несмртоносни повреди при давење Non-fatal submersion injury**

1.2.8 Сомневајте се на злоставување на дете ако постои несмртоносна повреда при давење (потопување), а објаснуње нема или е несоодветно<sup>[4]</sup> или состојбата на детето не одговара или не е соодветна со случката.

1.2.9 Сомневајте се на злоставување на дете ако давењето на детето е резултат на недоволен надзор.

### **Доаѓање во медицински установи**

1.2.10 Сомневајте се на злоставување на дете ако постои невообичаен контакт со медицинските работници или ако постојат белешки за чести повреди и невообичаени наоди.

### **Измислени или индуцирани болести**

1.2.11 Сомневајте се на измислена или индуцирана болест, доколку анамнезата, физичкиот или психолошкиот преглед или наодите од процената, прегледот или

испитувањата, покажуваат дискрепанца со клиничката слика. Измислена или индуцирана болест е можно објаснување, дури и во случаите кога детето во минатото имало слична болест или состојба.

1.2.12 Сомневајте се на измислена или индуцирана болест доколку анамнезата, физичкиот или психолошкиот преглед или наодите од процената, прегледот или испитувањата покажуваат дискрепанца со клиничката слика и ако едно повеќе од следните се присутни:

- Ако симптомите или знаците се јавуваат само во присуство на родител.
- Ако симптомите ги забележува само родителот.
- Необјасниво лош одговор на препишаните лекови или на друг третман.
- Нов симптом се јавува откако претходниот е разрешен.
- Анамнеза за биолошки необјасниви случки (на пр. анамнеза за големо крвавење на доенче кое не води до анемија или засегнување на здравјето).
- Иако постои дефинитивен клинички наод, постојат многубројни посети во примарна и секундарна здравствена заштита за повторни мислења или сомневања, барања за ивентигации за различни симптоми и знаци.
- Нормалните активности на детето (на пр. одење на училиште) се нарушени или ако детето за секојдневни активности користи помагала (на пр. количка) повеќе од потребното, согласно со неговата медицинска состојба.

Измислена или индуцирана болест е можно објаснување и во случаите кога детето има или имало одредени физички или емоционални проблеми.

### **Несоодветно објаснување на нередовно одење во училиште**

1.2.13 Земете во обзир малтретирање на дете ако нередовно оди на училиште, а родителите се свесни за тоа, а нема медицинско оправдување (физичка или ментална состојба), а воедно не е обезбедена домашна едукација.

## **1.3 Запоставување – необезбедена грижа или контрола**

Запоставувањето е ситуација што претпоставува ризик за детето или за адолесцентот. Ако перзистира постојан недостаток на исполнување на базичните физички или психолошки потреби на детето/адолесцентот, тоа ќе резултира со сериозни нарушувања во развојот на детето и неговото здравје. Тие можат да бидат намерни или ненамерни. Постојат разлики во изборот на родителите како ќе ги одгледуваат децата, вклучително и нивната здравствена заштита. Но, ако недостасува препознавање на потребите на детето и како тие да се задоволат, тогаш се работи за запоставување.

Не постои златен стандард за дијагностицирање на запоставувањето, затоа донесување на одлуки во ситуации на очигледно запоставување може да биде многу тешко и одреден праг треба да се постави. Детето треба да има централна улога при процената.

### **Обезбедување на основни потреби**

1.3.1 Земи во обзир постоење на запоставување ако детето има тешки и рекурентни инфестации, како што е шуга или вошливост.

1.3.2 Земи во обзир постоење на запоставување ако детето постојано има несоодветна облека и/или обувки (на пр. несоодветна големина или несоодветна за времето). Може да постои и логично објаснување (на пр. нагла промена на времето или детето е донесено во пижами, бидејќи постои итност). Во тие случаи, не треба да се смета за небрежност.

1.3.3 Сомневај се на небрежност ако детето постојано е нечисто или смрди. Децата во текот на секојдневните активности може да се извалкаат или да замирисаат.

Секако, самиот мирис може да укаже на небрежност или недостаток на надзор, како на пример:

- Време кога не се очекува детето да е валкано или да мириса (на пр. рано наутро).
- Ако нечистотијата е вкоренета.

1.3.4 Сомневајте се на небрежност ако постојано забележувате или добивате извештаи за следниве нешта од домашната средина, за кои родителите се одговорни:

- Низок хигиенски стандард што го загрозува здравјето на детето.
- Необезбедување на храна.
- Домашна средина што е небезбедна за детето од одредена возраст.

Тешко е да се направи дистинкција меѓу сиромаштија и небрежност. Затоа, треба да се направи баланс меѓу можностите и потребите на родителите за обезбедување на храна, облека, живеалиште. Треба да се имаат во обзир и искуствата од семејставата со слична материјална состојба.

1.3.5 Напуштање на детето е форма на злоставување.

### **Потхранетост (малнутриција)**

1.3.6 Земете во обзир постоење на запоставување ако детето нема нормален раст и развој заради недоволно обезбедување на соодветна исхрана.

### **Надзор**

Тешко е да се избалансира давањето на слобода детето да учи од искуство и свесноста за постоење на реален ризик. Меѓутоа, доколку родителите дозволат децата постојано да се повредуваат, занемарувајќи го ризикот од повреди, треба да се смета дека постои небрежност.

1.3.7 Земете во обзир постоење на запоставување ако објаснувањето за повредата (на пр. изгореници од сонце, опекотини или јадење опасна храна) сугерира на недостаток на соодветен надзор.

1.3.8 Земете во обзир постоење на запоставување ако детето/адолесцентот не се згрижени од лице кое е способно да обезбеди адекватна грижа.



## Обезбедување пристап до соодветна медицинска грижа и третман

- 1.3.9 Земете во обзир постоење на запоставување ако родителите не ја спроведуваат препишаната терапија за своето дете.
- 1.3.10 Земете во обзир постоење на запоставување ако родителите често ги пропуштаат закажаните контроли што се неопходни за здравјето на детето и за неговата благосостојба.
- 1.3.11 Земете во обзир постоење на запоставување ако родителите често ги пропуштаат активностите со кои се промовира и се унапредува здравјето на детето:
- Имунизација.
  - Систематски прегледи.
  - Разни видови на скрининг.
- 1.3.12 Земете во обзир постоење на запоставување ако родителите имаат пристап до соодветните служби, но сепак не се грижат за оралното здравје на детето (кариес и сл.).
- 1.3.13 Земете во обзир постоење на запоставување доколку родителите не бараат медицинска помош, со што здравјето и благосостојбата на детето ќе се наруши, вклучително и случаите кога детето има болка.

## 1.4 Емоционално, интерперсонално и социјално функционирање; однесување

### Емоционален статус и однесување

- 1.4.1 Земете во обзир постоење на злоставување доколку кај детето постои (при преглед или постои белешка) значителна промена во однесувањето или во емоционалниот статус (в. примери подолу). Особено ако промените не соодветствуваат со физичкиот или со менталниот развој, ако нема медицинска причина или позната стресна ситуација (разделување на родители, смртен случај). Примерите се:
- Ноќни кошмари со слични теми.
  - Екстреман дистрес.
  - Неприфатлива трврорглавост и инаетење.
  - Некомуникативност.
  - Станува екстремно повлечено.
- 1.4.2 Земете во обзир постоење на злоставување ако емоционалната состојба и однесувањето не соодветствува со возраста на детето и неговиот развој или не може да се објасни со медицински причини нарушувања како АДХД синдром, аутизам) или други стресни состојби (развод, смртен случај). Примери што одговараат за нарушување во однесувањето или во емоционалната состојба:
- Емоционална состојба:
    - Преплашеност, повлекување, мала самопочит.

- Однесување:
  - Агресивност, тврдоглавост.
  - Хабитуално нишање на телото.
- Интерперсонално однесување:
  - Неселективни контакти или барање на внимание.
  - Преголемо пријателство со непознати, вклучително медицински работници.
  - Експесивно одржување на хигиената.
  - Постојано криење за да се добие внимание.
  - Демонстрирање на експесивно добро однесување за да се превенира карање од страна на родителите.
  - Неможност да се воспостави контакт со соодветно лице во состојба на дистрес.
  - Принудно контролирано однесување кон родителите.
  - Многу мали деца несоодветно ги тешат родителите кога тие се во дистрес.

1.4.3 Земете во обзир постоење на злоставување ако детето покажува постојан, екстреман или воздржан емоционален одговор кој не е пропорционален со ситуацијата или не се очекува од дете од одредена возраст или нема медицинско објаснување (АДХД синдром, аутизам, биполарно нарушување). Примери за ваков емоционален одговор се:

- Гнев или фрустрација, како што е бесно однесување кај школско дете.
- Често збеснување при минорни провокации.
- Дистрес манифестиран со неутешно плачење.

1.4.4 Земете во обзир постоење на злоставување ако детето покажува дисоцијација (минливи епизоди на осаменост, кои детето не може да ги контролира и се различни од дневни дремки, напади или свесно избегнување на интерреакции, што не може да се објасни со позната трауматска случка или дури со позната случка на злоставување.

1.4.5 Земете во обзир постоење на злоставување ако детето/адолесцентот има постојани дневни обврски што не се дел од вообичаените активности, како што е одење на училиште.

1.4.6 Земи во обзир постоење на злоставување ако детето реагира несоодветно (пасивно, одбивно и сл.) на преглед или процена од страна на лекар, а воедно реакцијата не одговара ниту на соодветната возраст.

### **Нарушување во однесувањето или абнормалности (сомоповредување) што се видени или се нотирани**

1.4.7 Земете во обзир постоење на злоставување, сега или во минатото, особено сексуално, физичко или емоционално насилство, доколку детето/адолесцентот намерно се самоповредува. Самоповредите вклучуваат сечење, гризење, бодење, гребење или раскинување на кожата, за да се предизвика повреда, кинење на коса или трепки, како и намерно земање на неприпишани или препишани лекови во повисоки дози од терапевтските.

## **Нарушено однесување при јадење и хранење**

1.4.8 Сомневајте се на злоставување ако детето постојано бара храна, краде храна, ја складира или ја крие без јасно медицинско објаснување.

## **Влажнење и валкање на долниот веш**

1.4.9 Земете во обзир постоење на злоставување ако детето има дневна и/или ноќна енуреза што перзистира, покрај направената процена и спроведен третман при медицинска состојба (инфекција на уротракт), и доколку не постои дефинирана стресна состојба (развод, смртен случај).

1.4.10 Земете во обзир постоење на злоставување ако детето намерно се помочува.

1.4.11 Земете во обзир постоење на злоставување ако кај детето се јави енкомпреза (повторувачко празнење на нормална столица на неадекватно место), како и размачкување на столицата.

## **Сексуално однесување**

1.4.12 Сомневајте се на малтретман на детето, особено сексуално насилство, ако препубертетно дете покажува повторувачко или принудно сексуално однесување или преокупација (на пр. сексуални зборови со разбирање, цртање гениталии, имитирање сексуална активност со друго дете).

1.4.13 Сомневајте се на сегашен или минат малтретман на дете ако детето/адолесцентот има сексуално однесување кое е некритично, принудно или превнимателно.

1.4.14 Сомневајте се на сексуално насилство ако препубертетно дете покажува невообичаена сексуална активност. Примери:

- Орално-генитален контакт со друго дете или со кукла.
- Барање да се допира во гениталната регија.
- Вовлекување или обид за вовлекување на предмети, прст или пенис во вагина или анус на друго дете.

## **Бегање од дома**

1.4.15 Земете во обзир постоење на злоставување на дете/адолесцент кои бегаат од домот или живеат на друго место без согласност од родителите.

## **1.5 Интеракција родител-дете**

1.5.1 Земете во обзир постоење на емоционално злоставување ако постои сомневање дека интеракцијата дете-родител е штетна. Примери:

- Негативност и непријателство кон детето/адолесцентот.
- Одбивање или претворање на жртвен јарец на детето/адолесцентот.
- Развивање на несоодветни очекувања или интеракција со детето, вклучувајќи несоодветни методи на дисциплинирање.

- Изложување кон застрашување или трауматски искуства, вклучително домашно насилство.
- Употреба на детето за исполнување на потребите на возрасните (на пр. детето се злоупотребува при склучување брак).
- Неисполнување на соодветна социјализација на детето (на пр. вклучување во незаконски активности, изолација или неквалитетна едукација).

1.5.2 Сомневајте се на емоционално насилство кога постои штетна интеракција дете-родител, којашто е опсервирана или пријавена.

1.5.3 Земете во обзир постоење на злоставување ако родителите/старателите се видени или пријавени дека го казнуваат детето доколку се помоча, иако добиле професионално објаснување дека тоа е неволева активност.

1.5.4 Земете во обзир дека постои емоционално запоставување ако постои емоционална неповрзаност или пасивност на родителот кон детето, особено со доенчето.

1.5.5 Сомневајте се на емоционално запоставување ако постои емоционална неповрзаност или пасивност на родителот кон детето, особено со доенчето.

1.5.6 Земете во обзир дека е злоставување на дете ако родителот/старателот не му дозволува на детето/адолесцентот да разговара со здравствениот работник кога тоа е неопходно за процена на детето/адолесцентот.

---

[3] Тоа е стандардна процедура (препраќање на детето во социјална служба), кога детето/адолесцентот дава изјава за злоставување (дури ако не е доволно јасна или детална).

[4] Несоодветно значи неуверливо, неадекватно, неконзистентно. В. секција 1. За дефиниција на **сомнително** и **земи во обзир**, в. секција 1.

[5] Во овие околности, земање во обзир значи консултација со именуван професионалец за заштита на децата.

[6] Со Законот за сексуално насилство (Sexual Offences Act) 2003, секое сексуално дејство со девојче под 13 години е незаконско и се обвинува за силување. Не е легално деца од 13 до 15 години да имаат сексуален однос. Како и да е, инструкциите на Јавното кралско обвинителство (Crown Prosecution Service) за деца на оваа возраст, вклучени во доброволно експериментирање, не препорачуваат кривично гонење.

## 2. Белешки за подрачјето на упатството

NICE упатствата се развиваат во согласност со тоа кои подрачја се покриваат, а кои не се покриваат. Подрачјето на ова упатство е достапно на интернет: Како ова упатство е напишано ('How this guidance was produced').

### Како е создадено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за здравје на мајката и на детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health) да го развие ова упатство. Центарот оформи Група за развој на упатството (Guideline Development Group) (в. додаток А), што ги прегледа сите достапни докази и ги креираше препораките. Независен Панел за рецензија на упатството (Guideline Review Panel) (в. додаток В) го надгледуваше и го контролираше создавањето на ова упатство.

Повеќе информации за создавањето на NICE упатствата постирани се на нивната интернет страница, како и во публикацијата: 'How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS' (Како се развиени NICE клиничките упатства: краток преглед за акционерите, јавноста и националниот здравствен систем).

### 3. Имплементација

Комисијата за здравствена заштита проценува колку добро NHS (National Healthcare System -Националниот здравствен систем) ги задоволува базичните и развојните стандарди на Department of Health (Министерство за здравство) во 'Standards for better health' (Стандарди за подобро здравје). Имплементацијата на клиничките упатства претставува дел од развојниот стандард D2. Базичниот стандард C5 укажува дека NHS треба да ги имаат во предвид прифатените национални упатства кога ја планираат и спроведуваат здравствената заштита.

NICE развива алатки што им помагаат на NHS да ги имплементираат овие упатства. (в. NICE интернет страница).

- Слајдови што ги потенцираат клучните пораки за локална дискусија.
- Процена на трошоците и заштедите што ќе бидат ефект од имплементирање на ова упатство.
- Трошоци за поддршка за мониторинг на локално практикување на упатството.

## 4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги дава следниве препораки за понатамошно истражување, базирани врз нивниот преглед на докази, а со цел да се унапредат NICE препораките, а соодветно со тоа, да се подобри здравствената заштита во иднина. Целиот сет на препораки на Групата за развој на упатства е детализиран во целосното упатство (в. секција 5).

### 4.1 Фрактури

Како фрактурите, здобиени со злоставување може да се разликуваат од тие здобиени со несреќи или се резултат на коскената фрактилност, особено во однос на метафизните фрактури?

#### Зошто ова прашање е од интерес

Постојните бази на податоци не се доволни за да образложат кои карактеристики ги разликуваат фрактурите здобиени при несреќа или заради зголемата фрактилност на коските од скршениците што се резултат на насилство врз доенчиња и предучилишни деца. Проспективна компаративна студија на скршеници, здобиени при насилство, споредени со другите, ќе помогне во одговор на ова прашање. Ваква студија треба да се заокружи и со студија за метафизните фрактури.

### 4.2 Аногенитални вирусни брадавици

Која е поврзаноста на аногениталните вирусни брадавици со сексуално насилство врз деца од разни возрасти?

#### Зошто ова прашање е од интерес

Аногениталните вирусни брадавици се добиваат со вертикална трансмисија, сексуален контакт и со несексуален контакт со членови на домаќинството. Проспективна студија е неопходна за да се испитаат различните причини за вирусни брадавици кај децата. Ваква студија треба да ги вклучува сите вирусни типови, според случаите и контактите, секаде каде е можно.

### 4.3 Измислена или индуцирана болест

Дали индикаторите за измислени или индуцирани болести што се опишани во препораките (1.2.11, 1.2.12) се валидни за разликување на овие состојби од другите, вообичаени објаснувања?

#### Зошто ова прашање е од интерес

Иако знаците за вознемиреност се развиени на база на клиничко искуство, употребено за постоење на измислени или индуцирани болести, актуелна е потребата да се воспостави нивната дискриминирачка вредност. Тоа може да се постигне преку проспективна, лонгитудинална студија.

#### ***4.4 Однесување и емоционален статус***

Кои аспекти од однесувањето и емоционалниот статус се тие што ги разликуваат симптомите кај малтретираните од немалтретираните деца?

##### **Зошто ова прашање е од интерес**

Многу истражувања од оваа област употребуваат композитни скорови за разликување на малтретирани од немалтретирани деца. За да се применат овие скорови во употребливи алатки за професионалците што го среќаваат детето за прв пат, неопходно е да се одреди што е тоа во однесувањето или во емоционалниот статус што може да се употреби за идентификација на малтретираното дете. Потребна е проспективна, компаративна студија, за да се воспостави протокол во здравствените служби.

#### ***4.5 Повторувачка стомачна болка***

Која е поврзаноста на необјаснета, повторувачката стомачна болка и малтретирање на дете?

##### **Зошто ова прашање е од интерес**

Повторувачката стомачна болка е честа состојба во примарната здравствена заштита и често не е докрај разјаснета. Неопходно е да се изведе голема опсервациска студија за асоцијација на оваа состојба и злоставувањето на децата.



## 5. Други верзии на ова упатство

### 5.1 Целосно упатство

Целосното упатство „Кога постои сомнение за злоставување на децата“ ('When to suspect child maltreatment') содржи детали за методите и за доказите, употребени во развојот на ова упатство. Тоа е публикувано од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и на детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health), а достапно е на нашата интернет страница.

### 5.2 Информации за јавноста

NICE издава информации за јавноста за да го објасни упатството.

Ги охрабруваме NHS, како и невладините и доброволните организации, да го употребуваат овој текст во нивните публикации, поврзани со злоставување на деца и млади луѓе.

## 6. Поврзани NICE упатства

### Објавено

Нарушување во јадење: суштински интервенции во третманот и во справувањето на anorexia nervosa, bulimia nervosa и други соодветни нарушувања во јадењето. (Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders). NICE клинички упатства 9 (2004).

Самоповредување: краткорочен психички и психолошки третман и секундарна превенција на самоповредување во примарната и во секундарната здравствена заштита. (Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care). NICE клинички упатства 16 (2004).

Опстипација кај деца и адолесценти. (Constipation in children and young people). NICE клинички упатства 99 (2010).

Нокна енуреза кај деца: третман на нокно мокрење кај деца и кај адолесценти. (Nocturnal enuresis in children: the management of bed-wetting in children and young people). NICE клинички упатства 111 (2010).

## 7. Освежување на упатството

NICE клиничките упатства се освежуваат по потреба, така што препораките имаат нови важни информации. Ние ги проверуваме доказите на 2 до 4 години по публикување, за да одлучиме дали е потребно освежување на некој дел или на целото упатство. Доколку се појават некои важни информации, некои препораки се менуваат многу побрзо.

## **Додаток А: Група за развој на упатството (The Guideline Development Group)**

Групата содржи 28 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg89>).

## Додаток В: Панел за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel)

Панелот за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel) е независен панел што го прегледал развојот на упатството и преземаат одговорност за мониторирање на процесот на создавање на NICE упатствата. Особено, тие обезбедуваат другите учесници во своите коментари да бидат одговорни. Овој панел вклучува членови од: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, лаици, јавно здравје и индустријата.

Панелот содржи **членови** (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg89>).

## Додаток С: Користење на упатството

Целосното упатство содржи дијаграми за помош при употребата на ова упатство.

### Промени по објавувањето

#### Декември 2009 год.

Ова упатство беше преиздадено во декември 2009 година за да ги коригира фактичките неточности во препораката 1.2.13.

Следната препорка беше променета од:

*Земете во обзир злоставување на дете, ако детето нередовно оди на училиште, а родителите знаат за тоа, а отсуството не се должи на здравствени проблеми (вклучително и ментални) и не постои формално одобрение за спроведување на домашна едукација.*

со:

*Земете во обзир злоставување на дете, ако детето нередовно оди на училиште, а родителите знаат за тоа, а отсуството не се должи на здравствени проблеми (вклучително и ментални) и не постои обезбедена домашна едукација.*

**Јануари 2012 година:** минимално одржување.

**Ноември 2012 година:** минимално одржување.

**Јануари 2013 година:** минимално одржување.

**Март 2013:** Препораката 1.2.1 е дообјаснета со додавање забелешка за Законот за сексуално насилство (Sexual Offences Act 2003).

## За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и грижа на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е развиено од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и на детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health). Центарот работел со група на здравствени професионалци (консултанти, лекари, сестри), пациенти и нивни придружници, технички персонал, кои ги прегледале сите докази и дале предлог препораки. Препораките се финализирале по јавна консултација.

Методот и процесот на развој на NICE клиничките упатства е опишан во Прирачник за упатството ([The guidelines manual](#)).

Ние издадовме и соопштение за јавноста, во кое се објаснува ова упатство. Алатките за да се спроведе упатството во пракса и информациите за доказите на коишто е базирано упатството е достапно на нашата интернет страница.

### Ваша одговорност

Ова упатство го презентира погледот на NICE, којшто произлегува од внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци треба во целост да го применат при носење на нивните клинички процени. Упатството не ја намалува индивидуалната одговорност на здравствените работници да носат одлуки соодветни за околностите и спецификите на секој одделен пациент, со консултација на пациентите и на нивните придружници. Исто така, тие треба да бидат информирани за сите ординирани лекови.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на давателите на здравствена заштита. Нив ги потсетуваме дека имплементацијата е нивна одговорност, во локален контекст, во светло на нивните обврски за да се избегне незаконска дискриминација, во духот на промоција на еднаквите можности за сите. Ништо во ова упатство не смее да се интерпретира на начин којшто не е во согласност со овие начела.

### Авторски права

© National Institute for Health and Clinical Excellence 2009.

Сите права се задржани. NICE материјалот може да се употребува за приватни истражувања и проучувања и може да се репродуцира во едукациски и непрофитни цели. Не е дозволена репродукција од комерцијални организации или за комерцијални цели, без претходна писмена согласност од NICE.

### Контакт

#### NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence  
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

[nice@nice.org.uk](mailto:nice@nice.org.uk)

0845 033 7780