

PRAKTICKÉ DĚTSKÉ LÉKAŘSTVÍ

Druhé, přepracované a doplněné vydání

Alena Šebková
Zdeněk Zíma
a kolektiv



Partner rodičů ve výživě nejmenších dětí, aby rostly správně a s chutí



Sunar spojuje **desítky let** výzkumu s nejnovějšími poznatky odborníků o vlivu výživy na **správný vývoj dětí** od prvních měsíců života.



Kojení je pro kojenice nejlepší způsob výživy. Kojenecká výživa by měla být podávána pouze na doporučení lékaře. Příkrmy mají být pouze součástí pestré a vyvážené stravy. Způsob použití a další informace o výrobcích najdete na www.sunar.cz. Potravina pro zvláštní výživu.

HPV 31 NEVYBÍRÁ

Očkováním chlapců
a dívek je pomůžete
chránit před HPV
asociovanou rakovinou
a dalšími onemocněními
způsobenými HPV.



**Od 1. 1. 2024 jsou všechny vakcíny proti HPV hrazeny
všem dětem ve věku 11 až 14 let.¹**

Zkrácená informace o přípravku

Gardasil® 9 injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, 9valentní očkovací látka proti lidskému papilomaviru (rekombinantní, adsorbovaná)

Složení: Papilomavir lidský typ 6 proteinum L1 30 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 11 proteinum L1 40 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 16 proteinum L1 60 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 18 proteinum L1 40 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 33 proteinum L1 20 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 45 proteinum L1 20 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 52 proteinum L1 20 mikrogramů; Papilomavir lidský typ 58 proteinum L1 20 mikrogramů; lidský papilomavirus=HPV; L1 protein ve formě viru podobných částic vyrobený v kvasinách (*Saccharomyces cerevisiae* CANADÉC-5 (kmen 1895)) rekombinantní DNA technologií adsorbovaný na amorfním síran-hydroxyfosforečnanu hlinítem jako adjuvantiu (0,5mligramu Al). **Indikace:** aktivní imunizaci jedinců ve věku od 9 let proti následujícím HPV onemocněním: perimální léze a cervikální, vulvální, vaginální a anální karcinomy způsobené HPV typy obsaženými v očkovací látce; genitální bradavice (*Candidoma acuminata*) způsobené specifickými HPV typy. **Dávkování a způsob podání:** Jedinci ve věku 9 až 14 let včetně v době podání první injekce: Přípravek Gardasil 9 lze podat podle dvoudávkového schématu (0, 6–12 měsíců). Druhá dávka se má podat 5 až 13 měsíců po první dávce. Pokud je druhá dávka podána dříve než 5 měsíců po první dávce, vždy se má podat třetí dávka. Přípravek Gardasil 9 lze podat podle třídávkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejmenší jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejmenší 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. Jedinci ve věku 15 let a starší v době podání první injekce: Přípravek Gardasil 9 se má podat podle třídávkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejmenší jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejmenší 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. Doporučuje se, aby jedinci, kteří dostanou jako 1. dávku přípravek Gardasil 9, dokončili 3dávkové očkovací schéma přípravkem Gardasil 9. Potřeba posilovací dávky nebyla stanovena. Studie se smíšeným (zaměnitelným) režimem očkovacích látek nebyly s přípravkem Gardasil 9 provedeny. Jedinci dříve očkovaní v 3dávkovém schématu kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV typům 6, 11, 16 a 18, mohou dostat 3 dávky přípravku Gardasil 9. **Pediatrická populace (děti ve věku < 9 let):** Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u dětí ve věku méně než 9 let nebyla stanovena. **Populace žen ve věku ≥ 27 let:** Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u žen ve věku 27 let a více nebyla studována. Očkovací látku je nutno aplikovat intramuskulární injekcí (preferuje se oblast deltového svaly horní paže nebo horní anterolaterální oblast stehna). Přípravek Gardasil 9 nesmí být aplikován intravaskulárně, subkutánně nebo intradermálně. Očkovací látka nesmí být smíchána s žádnou jinou očkovací látkou ani roztokem v jedné injekční stříkačce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Jedinci s hypersenzitivní reakcí po předchozí aplikaci přípravku Gardasil 9 nebo Gardasil/Silgard nesmí dostat přípravek Gardasil 9. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Musí být k dispozici odpovídající lékařská péče a dohled pro případ vzácných anafylaktických reakcí po podání očkovací látky. Zejména u dospívajících může v důsledku psychogenní reakce na vpich jehly dojít po jakémkoliv očkování, nebo dokonce i před ním, k synkopě (mdlobám), někdy doprovázené pádem. Při probírání se z mdlob se mohou objevit některé neurologické projevy, jako jsou přechodné poruchy vidění, parestezie a tonicko-klonické pohyby končetin. Proto mají být očkovaní jedinci sledováni přibližně 15 minut po podání očkovací látky. U jedinců s akutním závažným febrilním onemocněním je třeba očkování odložit. Méně závažné infekce jako mírný zánět horních cest dýchacích nebo horečka nízkého stupně nejsou kontraindikací k imunizaci. Stejně jako u jakékoliv očkovací látky nemusí očkování přípravkem Gardasil 9 zajistit ochranu všem očkovaným. Očkovací látka chrání pouze proti onemocněním, která jsou způsobena typy HPV, na které je očkovací látka zaměřena. Proto je nezbytné i nadále používat vhodná opatření proti sexuální přenosným onemocněním. Očkovací látka je pouze k profylaktickému použití a nemá žádný účinek na aktivní infekci HPV nebo klinicky prokázané onemocnění. Není také určena k prevenci progresse jiných zjištěných lézí souvisejících s HPV. Přípravek Gardasil 9 nezabrání lézím způsobeným typem HPV obsaženým v očkovací látce u jedinců již infikovaných tímto HPV typem v době očkování. Protože žádná očkovací látka nemá 100% účinnost a přípravek Gardasil 9 neposkytne ochranu proti všem typům HPV nebo proti infekci HPV přítomné v době očkování, zůstává cervikální screening kriticky důležitý a musí probíhat v souladu s lokálními doporučeními. Nejsou k dispozici žádné údaje ohledně použití přípravku Gardasil 9 u jedinců s poruchou imunitní odpovědi. Jedinci s poruchou imunitní odpovědi v důsledku užívání účinné imunosupresivní léčby, genetické poruchy, infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo dalších příčin nemusí na očkovací látku reagovat. U jedinců s trombocytopenií nebo jakoukoliv jinou poruchou srážlivosti musí být tato očkovací látka aplikována s opatrností kvůli možnému krvácení po intramuskulární aplikaci. Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se bezpečnosti, imunogenity nebo účinnosti, které by podpořily zaměnitelnost přípravku Gardasil 9 s bivalentní nebo kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV. **Interakce:** Bezpečnost a imunogenita u jedinců, kteří dostali imunoglobuliny nebo krevní deriváty v průběhu 3 měsíců před očkováním nebyla v klinických studiích hodnocena. **Použití s dalšími očkovacími látkami:** Gardasil 9 může být podán současně s kombinovanou posilovací (booster) očkovací látkou obsahující difterii (d) a tetanus (T) buď s pertusí [acelulární komponenta] (ap) a/nebo s poliomyelitidou [inaktivovaná] (IPV) [očkovací látky dT ap, dT-IPV, dT ap-IPV]. **Použití s hormonální antikoncepcí:** V klinických studiích 60,2 % žen ve věku 16 až 26 let, kterým byl aplikován přípravek Gardasil 9, užívalo v průběhu očkovací fáze klinické studie hormonální antikoncepci. Nežádalo se, že by užívání hormonální antikoncepce ovlivňovalo typově specifickou imunitní odpověď na přípravek Gardasil 9. **Těhotenství, kojení a fertilita:** Poregistrační data ze souboru těhotných žen nenaznačují žádné malformační účinky nebo fetální/neonatační toxicitu přípravku Gardasil 9, pokud byl podán během těhotenství. Studie na zvířatech neprokazují reprodukční toxicitu. Nicméně údaje nejsou považovány za dostatečné pro to, aby mohlo být použití přípravku Gardasil 9 doporučeno v průběhu těhotenství. Očkování musí být odloženo až do ukončení těhotenství. Přípravek Gardasil 9 lze aplikovat během kojení. Studie na zvířatech nenaznačují škodlivé účinky na fertilitu. **Nežádoucí účinky:** Celkem 15 776 jedincům (10 495 jedinců ve věku 16 až 26 let a 5 281 dospívajících ve věku 9 až 15 let při zařazení do studie) byl podán přípravek Gardasil 9. Několik jedinců (0,1 %) skončilo kvůli nežádoucím účinkům. Nejčastějšími nežádoucími účinky pozorovanými po aplikaci přípravku Gardasil 9 byly reakce v místě aplikace injekce (84,8 % očkovaných jedinců v průběhu 5 dnů po některé z očkovacích návštěv) a bolest hlavy (13,2 % očkovaných jedinců v průběhu 15 dnů následujících po některé z očkovacích návštěv). U jedné z těchto klinických studií, která zahrnuje 1 053 zdravých dospívajících ve věku 11 až 15 let, se ukázalo, že pokud došlo k aplikaci první dávky přípravku Gardasil 9 současně s posilovací dávkou kombinované vakcíny proti difterii, tetanu, pertusí [acelulární komponenta] a poliomyelitidě [inaktivované], bylo hlášeno více nežádoucích účinků, jako jsou reakce v místě aplikace injekce (otok, erytém), bolest hlavy a pyrexie. Pozorované rozdíly byly < 10 % a u většiny subjektů byly hlášené nežádoucí účinky mírné až střední intenzity. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku ve vnější krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek Gardasil 9 musí být po výjmutí z lednice podán co nejdříve je to možné. Stabilitní údaje naznačují, že složky vakcíny jsou stabilní po dobu 96 hodin, pokud jsou uchovávány při teplotách od 8 °C do 40 °C nebo po dobu 72 hodin, pokud jsou uchovávány při teplotách od 0 °C do 2 °C. Po uplynutí této doby musí být přípravek Gardasil 9 použit nebo zlikvidován. Útočné informace jsou určeny pouze pro zdravotnické pracovníky v případě dočasného teplotního výkyvu. **Léková forma:** Injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Čirá tekutina s bílou sraženinou. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme B.V./Waarderweg 39 3720 XN Haarlem Nizozemsko*. **Registrační číslo:** EU/1/15/1007/02. **Datum revize textu:** 12.05.2023. RČ: 000025177–CZ

* Všimněte si, prosím, změn v souborní informaci o přípravku

Pro kohortu děve a chlapců od dovršeného 13. do dovršeného 14. roku hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Od 1. 1. 2024 hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro kohortu dívek a chlapců od dovršeného 11. do dovršeného 15. roku. Pro ostatní pacientky a pacienty není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek je vázán na lékařský předpis. Dříve než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.

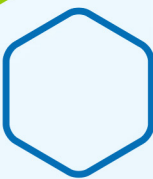
Reference: 1. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění, dostupné z <https://www.zakonyprolid.cz/cs/1997-48/zneni-20240101>.



Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a přidružené společnosti. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ: 028462564
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com, www.MSD.cz
CZ-GSL-00210 (10.0), datum přípravy materiálu: 9/2023

**Vakcína proti lidskému papilomaviru
[typy 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58]
(rekombinantní, adsorbovaná)**

Pomozte chránit děti před pneumokokovým onemocněním



Vaxneuvance® přináší jedinečnou kombinaci silné imunogenity a širokého sérotypového pokrytí.¹

Zkrácená informace: Vaxneuvance® injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (15valentní, adsorbovaná). Kvalitativní a kvantitativní složení: 1 dávka (0,5 ml) obsahuje: Streptococci pneumoniae serotypy 1,3,4,5,6A,7F,9V,14,18C,19A,19F,22F,23F,33F¹² polysacharidum á 2,0 mikrogramů, Streptococci pneumoniae serotypy 6B¹² polysacharidum á 4,0 mikrogramů.

¹²Konjugován s proteinovým nosičem CRM₁₉₇, adsorbovaná na adjuvans fosforečnan hliníku. Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje 125 mikrogramů hliníku (Al³⁺) a přibližně 30 mikrogramů proteinového nosiče CRM₁₉₇. **Terapeutické indikace:** indikováno k aktivní imunizaci za účelem prevence invazivního onemocnění, pneumonie a akutního zánětu středního ucha způsobených bakterií Streptococcus pneumoniae u kojenců, dětí a dospívajících ve věku od 6 týdnů do méně než 18 let. Indikováno k aktivní imunizaci za účelem prevence invazivního onemocnění a pneumonie způsobené bakterií Streptococcus pneumoniae u jedinců ve věku 18 let a starších. **Dávkování a způsob podání: kojenci a děti ve věku od 6 týdnů do méně než 2 let:** Doporučený imunizační režim se skládá ze 3 dávek Vaxneuvance, každá po 0,5 ml. 1. dávka se podává nejdříve v 6. týdnu věku, přičemž 2. se podává o 8 týdnů později. Podání 3. (posilovací) dávky se doporučuje mezi 11. a 15. měsícem věku. Alternativně lze podat imunizační režim složený ze 4 dávek Vaxneuvance, každá po 0,5 ml. Tato primární série se skládá ze 3 dávek, přičemž 1. dávka se podává nejdříve v 6. týdnu věku, s intervalem 4 až 8 týdnů mezi dávkami primární série. Podání 4. (posilovací) dávky se doporučuje mezi 11. a 15. měsícem věku a nejméně 2 měsíce po třetí dávce. **Předčasné narození kojenci (<37 gestačních týdnů při narození)** – Doporučený imunizační režim se skládá ze 3dávkové primární série Vaxneuvance, následované čtvrtou (posilovací) dávkou, každá po 0,5 ml, stejné podání jako pro 3dávkovou primární sérii následovanou posilovací dávkou. **Předchozí vakcinace jinou pneumokokovou konjugovanou vakcínou** – Kojenci a děti, kteří zahájili imunizaci jinou pneumokokovou konjugovanou vakcínou mohou na Vaxneuvance přejít kdykoli během schématu. **Doočkovací (catch-up) schéma pro děti ve věku od 7 měsíců do méně než 18 let:** Neočkováni kojenci ve věku od 7 měsíců do méně než 12 měsíců 3 dávky, každá po 0,5 ml, přičemž první dvě se podávají s odstupem nejméně 4 týdnů. 3. (posilovací) dávka se doporučuje po dosažení věku 12 měsíců, přičemž odstup od 2. dávky je nejméně 2 měsíce. **Neočkováni děti ve věku od 12 měsíců do méně než 2 let** – 2 dávky, každá po 0,5 ml, s intervalem mezi dávkami 2 měsíce. **Neočkováni nebo nedoočkováni děti a dospívající ve věku od 2 do méně než 18 let** – 1 dávka (0,5 ml). Pokud byla podána předchozí pneumokoková konjugovaná vakcína, musí před podáním Vaxneuvance uplynout nejméně 2 měsíce. **Očkovací schéma pro jedince ve věku 18 let a starší:** 1 dávka (0,5 ml). Nebyla stanovena potřeba opakované vakcinace následnou dávkou Vaxneuvance. **Zvláštní skupiny pacientů:** Jedincům, kteří mají jedno nebo více základních onemocnění, které je predisponuje/predisponují ke zvýšenému riziku pneumokokového onemocnění (jako jsou jedinci se srpkovitou anémií nebo s infekcí virem lidské imunodefekce (HIV) nebo jedinci po transplantaci hematopoetických kmenových buněk (HSC) nebo imunokompetentní jedinci ve věku 18 až 49 let s rizikovými faktory pro pneumokokové onemocnění), může být podána jedna nebo více dávek Vaxneuvance. **Způsob podání:** nutno aplikovat intramuskulární injekci. Přednostním místem podání je anterolaterální část stehna u kojenců nebo m. deltoideus u oblasti horní části paže u dětí a dospělých. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 SPC nebo na kteroukoli vakcínu obsahující difterický toxin. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vaxneuvance nesmí být aplikována intravaskulárně. Stejně jako je tomu u všech injekčních vakcín, má být i po podání této vakcíny vždy k dispozici odpovídající lékařská péče a dohled pro případ vzácné anafylaktické příhody. **Souběžné onemocnění:** Vakcinace má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním nebo akutní infekcí. Přítomnost méně závažné infekce a/nebo malé zvýšení tělesné teploty není důvodem k odložení vakcinace. **Trombocytopenie a poruchy koagulace:** Jako je tomu u jiných i.m. injekcí, jedincům na antikoagulační léčbě nebo jedincům s trombocytopenií nebo jakoukoli poruchou koagulace (hemofilie), je nutno tuto vakcínu podávat s opatrností. Vaxneuvance lze podat s.c., pokud potenciální přínos jasně převáží rizika. **Apnoe u předčasně narozených kojenců:** u velmi předčasně narozených (≤ 28. gestačního týdne) kojenčům a zvláště těm, kteří měli respirační nezralost, je nutno brát v potaz potenciální riziko apnoe a je potřeba monitorovat dech po dobu 48-72 hodin. Jelikož jsou přínosy vakcinace v této věkové skupině kojenčů velké, nemá být vakcinace obecně odprávná ani odkládána. **Imunokompromitovaní jedinci:** mohou mít sníženou protilátkovou odpověď. Údaje o bezpečnosti a imunogenitě Vaxneuvance nejsou k dispozici od jedinců z jiných specifických imunokompromitovaných skupin než uvedených výše a vakcinaci je nutno individuálně zvážit. **Ochrana:** Stejně jako u jakékoliv vakcíny, nemusí vakcína Vaxneuvance zajistit ochranu všem očkovaným. Vaxneuvance bude chránit pouze proti sérotypům bakterie Streptococcus pneumoniae, které jsou ve vakcíně obsaženy. **Sodík:** Tento LP obsahuje méně než 1 mmol (23 miligramů) sodíku v jedné dávce, tzn. je v podstatě „bez sodíku“. **Interakce:** Různé injekční vakcíny je vždy nutno aplikovat do různých injekčních míst. Imunosupresivní terapie mohou imunitní odpověď na vakcíny snižovat. **Kojenci a děti ve věku od 6 týdnů až do méně než 2 let:** Vaxneuvance lze podávat současně s kterýmkoliv z následujících vakcinačních antigenů, buď ve formě monovalentních nebo kombinovaných vakcín: záškrt, tetanus, černý kašel, poliomyelitida (sérotypy 1, 2 a 3), hepatitida A i B, Haemophilus influenzae typu b, spalničky, příušnice, zarděnky, plané neštovice a rotavírová vakcína. **Děti a dospívající ve věku od 2 do méně než 18 let:** Pro podávání vakcíny Vaxneuvance současně s jinými vakcínami nejsou k dispozici žádné údaje. **Dospělí:** Vakcínu Vaxneuvance lze podávat současně se sezónní kvadrivalentní vakcínou proti chřipce (štěpený virion, inaktivovaná). Pro souběžné podání vakcíny Vaxneuvance s jinými vakcínami nejsou k dispozici žádné údaje. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Zkušenosti s podáváním Vaxneuvance těhotným ženám jsou omezené. Podání vakcíny Vaxneuvance v těhotenství má být považováno pouze v případě, pokud možné přínosy převáží jakákoli potenciální rizika pro matku a plod. Není známo, zda se Vaxneuvance vylučuje do mateřského mléka. Nejsou k dispozici žádná data o vlivu Vaxneuvance na fertilitu u lidí. **Nežádoucí účinky:** Kojenci a děti ve věku od 6 týdnů do méně než 2 let: Na základě výsledků z 3 589 účastníků byly nejčastějšími nežádoucími účinky byly pyrexie ≥38 °C (75,2 %), podrážděnost (74,5 %), somnolence (50,0 %), bolest v místě injekce (44,4 %), erytém v místě injekce (41,7 %), snížení chuti k jídlu (38,2 %), indurace v místě injekce (28,3 %) a otok v místě injekce (28,2 %). Většina zaznamenaných uvedených nežádoucích účinků byla mírná až středně závažná (na základě intenzity nebo velikosti) a byla krátkého trvání (≤3 dny). Závažné reakce (definované jako extrémní sklíčenost nebo neschopnost obvyklých aktivit nebo reakce v místě injekce o velikost >7,6 cm) se po kterékoli dávce vyskytly u ≤3,5 % kojenčů a dětí, kromě podrážděnosti, která se vyskytla u 11,4 % účastníků. **Děti a dospívající ve věku od 2 do méně než 18 let:** Nejčastějšími nežádoucími účinky byly bolest v místě injekce (54,8 %), myalgie (23,7 %), otok v místě injekce (20,9 %), erytém v místě injekce (19,2 %), únava (15,8 %), bolest hlavy (11,9 %), indurace v místě injekce (6,8 %) a pyrexie ≥38 °C (5,6 %). Většina zaznamenaných uvedených nežádoucích účinků byla mírná až středně závažná (na základě intenzity nebo velikosti) a krátkého trvání (≤3 dny); závažné reakce (definované jako viz Kojenci a děti ve věku od 6 týdnů do méně než 2 let) se vyskytly u ≤4,5 % dětí a dospívajících. Dospělí ve věku 18 let a starší: V souhrnné analýze 7 studií byly nejčastějšími nežádoucími účinky bolest v místě injekce (64,6 %), únava (23,4 %), myalgie (20,7 %), bolest hlavy (17,3 %), otok v místě injekce (16,1 %), erytém v místě injekce (11,3 %) a artralgie (7,9 %). Většina zaznamenaných NÚ byla v celém klinickém programu mírná (na základě intenzity nebo velikosti) a krátkého trvání (≤3 dny); závažné reakce (definované jako příhoda, která brání normálním denním aktivitám nebo reakce v místě injekce o velikosti >10 cm) se vyskytly u ≤1,5 % dospělých. Pro kompletní informaci viz SPC kapitola 4.8. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem a světlem. Vaxneuvance má být po vyjmutí z chladničky podána co nejdříve. V případě, že dojde k dočasným teplotním výkyvům, údaje o stabilitě ukazují, že vakcína Vaxneuvance je stabilní při teplotách do 25 °C po dobu 48 hodin. **Balení:** 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce s pístovou zátkou a krytem hrotu. Velikosti balení po 1 nebo 10 předplněných injekčních stříkačkách buď bez jehel, nebo s 1 nebo se 2 samostatnými jehlami. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Nizozemsko. **Registrační číslo/číslo:** EU/1/21/1591/001,002,003,004,005,006,007 **Datum revize textu:** 26.04.2023 **RCN:** 000024942-CZ; 000024490-CZ

Výdej léku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro stanovené skupiny pacientů (viz Metodický postup k vykazování očkovaní dostupný na <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ockovani/metodicky-postup-k-vykazovani-ockovani>). V případě dotazů kontaktuje příslušnou zdravotní pojistovnu. Dříve než přípravek předepíšete, seznámte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Reference: 1. SPC Vaxneuvance®.



Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a přidružené společnosti. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ: 028462564
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com, www.msd.cz

CZ-PVC-00140 (1.0)
10/2023

Děkujeme společnostem, které v této publikaci inzerují
nebo její vydání jiným způsobem podpořily
(v abecedním pořadí):

Abionic s.r.o.
Aidian Oy, odštěpný závod CZ
AstraZeneca Czech Republic s.r.o.
GlaxoSmithKline, s.r.o.
Health Academy s.r.o.
HERO CZECH s.r.o.
Hipp Czech s.r.o.
MediClinic a.s.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Nestlé Česko s.r.o.
Olivova dětská léčebna, o.p.s.
Pfizer, spol. s r.o.
Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o.
SENIMED s.r.o.
TreeMed Company s.r.o.
VLX International s.r.o.

PRAKTICKÉ DĚTSKÉ LÉKAŘSTVÍ

Druhé, přepracované a doplněné vydání

Alena Šebková
Zdeněk Zíma
a kolektiv

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

MUDr. Alena Šebková, MUDr. Zdeněk Zíma a kolektiv

PRAKTICKÉ DĚTSKÉ LÉKAŘSTVÍ

Druhé, přepracované a doplněné vydání

Editoři:

MUDr. Alena Šebková

praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň

MUDr. Zdeněk Zíma

praktický lékař pro děti a dorost, Litoměřice

Kolektiv autorů:

MUDr. Hana Cabrnová, MBA
MUDr. Mahulena Exnerová
MUDr. Václava Gutová
MUDr. Lucie Honková
MUDr. Pavla Hromádková
MUDr. Petr Jehlička, Ph.D.
MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová
MUDr. Pavel Kabíček, CSc.
MUDr. Marie Kmoníčková
† Jana Knězová
MUDr. Ctirad Kozderka
MUDr. Kateřina Lejhancová, Ph.D.
doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.
MUDr. Pavla Pokorná, Ph.D.

MUDr. Daniela Pousková
MUDr. Bohuslav Procházka
PharmDr. Petra Rozsivalová
MUDr. Zdeňka Růžicková
MUDr. Natália Szitányi
MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.
MUDr. Dana Šašková, MBA
MUDr. Alena Šebková
MUDr. Karla Šebková
MUDr. Pavla Tvrdoňová
MUDr. Jana Tytlová
MUDr. Daniela Verdánová, MBA
MUDr. Zdeněk Zíma

Recenzenti:

prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc. (recenzent 1. a 2. vydání)

Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

† **prof. MUDr. František Stožický, DrSc.** (recenzent 1. vydání)

Kapitola 14 vznikla ve spolupráci s CzechPharmNet a byla podpořena projekty: ESPNIC Children's intensive care textbook 2020, UNCE 204064 (the Innovative Medicines Initiative 2 reg. č. 777389), Progress Q25 a projektem Mezinárodní mobilita výzkumných pracovníků Univerzity Karlovy (reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_027/0008495) z Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Obrázky a fotografie dodali autoři, pokud není uvedeno jinak. Obrázky 42.6, 46.1, 46.2 překreslil a upravil Jiří Hlaváček.

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2023

© Grada Publishing, a.s., 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8698. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka BcA. Radka Jančová, DiS.

Jazyková korektura Jindřiška Bláhova (1. vydání), Klára Choulíková (2. vydání)

Sazba a zlom Artedit spol. s r. o.

Počet stran 676

2. vydání, Praha 2023

Vytiskla D.R.J. Tiskárna RESL, s.r.o., Náchod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-7089-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-3741-1 (print)

Seznam autorů

Editori

MUDr. Alena Šebková

praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň

MUDr. Zdeněk Zíma

praktický lékař pro děti a dorost, Litoměřice

Autoři

MUDr. Hana Cabrnachová, MBA

praktický lékař pro děti a dorost, Praha

MUDr. Mahulena Exnerová

dětské oddělení Nemocnice Hořovice

MUDr. Václava Gutová

Ústav imunologie a alergologie, Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Lucie Honková

praktický lékař pro děti a dorost, Praha

MUDr. Pavla Hromádková

praktický lékař pro děti a dorost, Liberec

MUDr. Petr Jehlička, Ph.D.

dětská kardiologická ordinace, Genetika Plzeň

MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová

praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň

MUDr. Pavel Kabíček, CSc.

Pediatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

MUDr. Marie Kmoníčková

praktický lékař pro děti a dorost, Hradec Králové

† **Jana Kněžová**

oddělení léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Ctírad Kozderka

praktický lékař pro děti a dorost, Kralovice

MUDr. Kateřina Lejhancová, Ph.D.

praktický lékař pro děti a dorost, Pardubice

doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

praktický lékař pro děti a dorost, Kostelec u Křížků

MUDr. Pavla Pokorná, Ph.D.

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Ústav farmakologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

MUDr. Daniela Pousková

dětské oddělení Nemocnice u Sv. Jiří, Plzeň

MUDr. Bohuslav Procházka

praktický lékař pro děti a dorost, Kutná Hora

PharmDr. Petra Rozsivalová

Dětská klinika a Klinika dětské chirurgie a traumatologie Fakultní nemocnice Hradec Králové

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy Hradec Králové

MUDr. Natália Szitányi

praktický lékař pro děti a dorost, Praha

MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.

Klinika pediatrie a dědičných metabolických vad 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní

nemocnice v Praze

MUDr. Dana Šašková, MBA

Léčebné lázně Kynžvart

MUDr. Alena Šebková

praktický lékař pro děti a dorost, Plzeň

MUDr. Karla Šebková

rezidentka oboru praktický lékař pro děti a dorost, Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Pavla Tvrdoňová

praktický lékař pro děti a dorost, Karviná

MUDr. Jana Tytlová

Dětské centrum Plzeň

MUDr. Daniela Verdánová, MBA

praktický lékař pro děti a dorost, Jindřichův Hradec

MUDr. Zdeněk Zíma

praktický lékař pro děti a dorost, Litoměřice

MENINGOKOK DOKÁŽE RYCHLE ZMĚNIT DĚTSKÝ SEN V NOČNÍ MŮRU

GSK

BEXSERO:

**Vakcína vhodná nejen
pro nejmenší děti.¹**

**Vakcína BEXSERO je indikována
k imunizaci proti MenB*
již od 2 měsíců věku.¹**

**U jedinců od 2 let věku,
dospívajících a dospělých²
se podávají 2 dávky základního
očkovacího schématu.^{3,4}**



BEXSERO

**vakcína proti meningokokům skupiny B
(rDNA, komponentní, adsorbovaná)**

**Zkušenosti z reálného
použití vakcíny
BEXSERO**



www.gskpro.cz

**Při zahájení očkování
DO 1 ROKU VĚKU
A VE 14 LETECH
HRADÍ OČKOVÁNÍ
zdravotní pojišťovna.²**

V běžné praxi nemusí vakcína dosahovat výsledků z klinických studií.

Neobkává se, že přípravek Bexsero zajistí ochranu proti všem kolojícím meningokokovým kmenům skupiny B.

1. SPC Bexsero. **2.** Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

*Meningokokové onemocnění séro skupiny B. ³Nejsou dostupné žádné údaje u dospělých ve věku nad 50 let. ⁴5 minimálním rozestupem 1 měsíc mezi dávkami.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU BEXSERO – Název přípravku: Bexsero injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Vakcína proti meningokokům skupiny B (rDNA, komponentní, adsorbovaná). **Složení:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Neisseria meningitidis classis B NHA proteinum fusiolum 50 µg; Neisseria meningitidis classis B NadA proteinum 50 µg; Neisseria meningitidis classis B Hib proteinum fusiolum 50 µg; Neisseria meningitidis classis B (stirpe NZ98/254) membranae externa vesiculara měřené jako množství celkové bílkoviny obsahující PoA P1.4 25 µg; adsorbováno na hydroxid hlinitý (0,5 mg Al³⁺). **Indikace:** Vakcína Bexsero je indikována k aktivní imunizaci jedinců od 2 měsíců věku a starších proti invazivnímu meningokokovému onemocnění způsobenému kmeny *N. meningitidis* skupiny B. Tuto vakcínu je třeba používat v souladu s oficiálními doporučeními. **Dávkování a způsob podání:** Věk v době první dávky: Kojenci (2–5 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami nebo dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; posilovací dávka mezi 12 a 15 měsíci věku s prodlevou nejméně 6 měsíců od primární série. Kojenci (6–11 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; posilovací dávka v druhém roce života s prodlevou nejméně 2 měsíce od primární série. Děti (12 až 23 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; posilovací dávka s prodlevou 12 až 23 měsíců od primární série. Děti (2 roky až 10 let) a dospělí (od 11 let) a dospělí dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 1 měsíc mezi dávkami; u jedinců, kteří jsou vystaveni setrvalému riziku expozice meningokokovému onemocnění má být závažnost podání posilovací dávky dle oficiálních doporučení. Vakcína se podává hlubokou intramuskulární injekcí, ideálně do anterolaterální oblasti stehna u kojenců nebo do oblasti m. deltoideus horní části ramene u starších jedinců. Tuto vakcínu se nesmí podávat intravenózně, subkutánně ani intradarmálně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podobně jako u jiných vakcín se má podání vakcíny Bexsero odložit u jedinců s akutním závažným onemocněním. Je nutné mít vždy k dispozici odpovídající lékařskou péči a dohled pro případ anafylaktické reakce. Vakcína se nemá podávat jedincům s trombocytopenií nebo s poruchami srážlivosti krve, pokud potenciální přínos jednoznačně nepřevládá riziko podání. Podobně jako jiné vakcíny nemusí přípravek Bexsero chránit všechny osoby, které byly vakcinovány. Neobkává se, že Bexsero zajistí ochranu proti všem kolojícím meningokokovým kmenům skupiny B. Jedinci s poruchami imunity, ať už z důvodu imunosupresivní léčby, genetické poruchy nebo jiných příčin, mohou podávat vakcínu Bexsero ani běžných vakcín. Při současném podání s jinými vakcínami musí být vakcína Bexsero podána injekcí do jiného místa. **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici dostatečné údaje o expozici v těhotenství. Informace o bezpečnosti vakcíny pro ženy a jejich děti během kojení nejsou k dispozici. Dříve, než se rozhodnete, zda imunizaci během kojení provést, je nutné zvážit poměr přínosu a rizika. **Nežádoucí účinky:** V průběhu klinických studií u kojenců a dětí (mladších 2 let) byly nejčastěji hlášeny a systémové nežádoucí účinky otitidy a erytém v místě injekce, horečka a podrážděnost. Kojenci a děti (až do věku 10 let) s frekvencí velmi často: otok a indurace v místě injekce, poruchy příjmu potravy, ospalost, neobvyklý pláč, bolest hlavy, průjem, zvracení, vyrážka, artralgie. U dospělých byly nejčastěji pozorovány místní a systémové nežádoucí účinky bolesti v místě injekce, malátnost a bolest hlavy. S frekvencí velmi často: otok, indurace a erytém v místě injekce, nauzea, myalgie, artralgie. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C). Ochrňte před mrazem a světlem. **Zvláštní opatření pro zacházení:** Před použitím předplněnou injekční stříkačku dobře protřepejte, aby vznikla homogenní suspenze. Vakcínu je třeba před podáním vizuálně zkontrolovat a ujistit se, že se v ní nenachází žádné částice a že nedošlo k jejímu zabavení. Pokud si všimnete jakýchkoli cizích částic a/nebo změny fyzikálních vlastností, vakcínu nepodávejte. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Itálie. **Datum první registrace:** 14. ledna 2013. **Datum revize textu:** 26. 4. 2023. **Registrace čísla:** EU/1/12/001-004. Vakcína Bexsero je registrovaný léčivý přípravek vázaný na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, pokud je očkování zahájeno do dovršení dvacátého měsíce věku nebo do dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku pojištěnce a pro zákonem definované rizikové skupiny. Hrazenou službu je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené zákonem, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce. Před předepsáním přípravku se, prosím, seznáňte s úplnou informací o přípravku dostupnou na www.gskpro.cz nebo se obraťte na společnost GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4; e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz. Případné nežádoucí účinky, prosím, nahláste na cz.safety@gsk.com. Očkování nemusí chránit 100 % očkovanych. **Upozornění:** Po přechodu roku mohou být na trhu dostupné balení vakcíny Bexsero u kterých krytí špičky injekční stříkačky může obsahovat přírodní gumový latex. I když je riziko vzniku alergických reakcí velice malé, lékaři mají před podáním této vakcíny pacientům s hypersenzitivitou na latex v anamnéze zvážit poměr přínosu a rizika. Verze SPC platná ke dni 9. 10. 2023.

GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4,
tel.: 222 001 111; e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz

PM-CZ-BEX-JRNA-230001
Schváleno: 10/2023

Obsah

Předmluva k 1. vydání	XIX
Předmluva ke 2. vydání	XX
Úvod	XXI
Obecná část	1
1 Historie praktického dětského lékařství (Alena Šebková)	3
1.1 Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky (SPLDD ČR)	4
1.2 Odborná společnost praktických dětských lékařů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (OSPDL ČLS JEP)	5
1.3 Katedra PLDD	6
1.4 Aktivita českých primárních pediatrů v zahraničí	6
2 Organizace zdravotní péče o děti a dorost (Zdeněk Zima)	9
2.1 Primární péče	9
2.2 Neodkladná primární péče	10
2.3 Lékařská pohotovostní služba	10
2.4 Lůžková péče	11
2.5 Specializovaná lůžková péče	12
2.6 Specializovaná ambulantní péče	12
2.7 Lázeňská péče	12
3 Management ordinace PLDD (Ctirad Kozderka)	19
3.1 Co je to management?	19
3.2 Jak se stát podnikatelem – provozovatelem praxe PLDD	20
3.3 Další povinnosti PLDD jako nové OSVČ	21
3.4 Smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami	24
3.5 Vybavení ordinace PLDD	25
3.6 GDPR	25
3.7 Ordinace PLDD ve vztahu k pacientům	26
3.8 Zdravotnická dokumentace	27
3.9 Ordinace ve vztahu k zaměstnancům – personalistika	27
3.10 Účetnictví	27
3.11 Ekonomika praxe	28
3.12 Prodej a nákup lékařské praxe	28
3.13 Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva práce a sociálních věcí	29
3.14 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	29
3.15 Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva zdravotnictví	30

3.16	Provozní řád	31
3.17	Hlášení infekčních onemocnění	31
3.18	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR	32
3.19	Státní ústav pro kontrolu léčiv	32
3.20	Státní zdravotní ústav	33
3.21	Lázeňská léčebně rehabilitační péče	33
3.22	Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	33
3.23	Organizace sdružující PLDD	34
4	Vyšetřovací metody a propedeutika (<i>Ctirad Kozderka</i>)	37
4.1	Klinické vyšetření	37
4.2	Laboratorní a zobrazovací vyšetření	42
4.3	POCT metody	47
4.4	Předoperační vyšetření (<i>Zdeněk Zíma</i>)	50
5	Preventivní a posudková péče	57
5.1	Očkování (<i>Hana Cabrnachová</i>)	57
5.2	Preventivní prohlídky (<i>Alena Šebková</i>)	64
5.3	Screeningová vyšetření (<i>Zdeněk Zíma</i>)	67
5.4	Prevence úrazů v dětském věku (<i>Alena Šebková</i>)	73
5.5	Posudková problematika (<i>Ctirad Kozderka</i>)	78
6	Péče o novorozence a kojence (<i>Veronika Jilichová Nová</i>)	91
6.1	Péče o fyziologické novorozence	91
6.2	Péče o rizikové novorozence	95
6.3	Specifika péče o kojence	97
6.4	Kojení a strategie zavádění příkrmů (<i>Alena Šebková</i>)	102
6.5	Psychomotorický vývoj (<i>Alena Šebková, Jana Knězová</i>)	108
6.6	Vývojová rehabilitace u kojence (<i>Alena Šebková, Jana Knězová</i>)	115
7	Od batolete po školáka (<i>Alena Šebková</i>)	125
7.1	Výživa batolat a starších dětí (<i>Natália Szitányi</i>)	125
7.2	Psychomotorický vývoj batolete	129
7.3	Vývoj řeči a její poruchy	130
7.4	Posuzování školní zralosti	133
7.5	Specifické poruchy učení	136
7.6	Růstové bolesti	136
8	Dorostová problematika (<i>Pavel Kabíček</i>)	139
8.1	Vývoj v dospívání	139
8.2	Posuzování sekundárních pohlavních znaků	140
8.3	Časná adolescence	141
8.4	Střední adolescence	141
8.5	Pozdní adolescence	141
8.6	Rizikové chování v dospívání	142
8.7	Preventivní poradenství v oblasti návykových látek v ordinaci PLDD	145
8.8	Sexuálně přenosné infekce	147
8.9	Prevence úrazů a projevů agresivity a autoagresivity	151
8.10	Posudkové aspekty v oblasti výběru povolání	151

9 Cestování s dětmi (<i>Zdeněk Zíma</i>)	153
9.1 Příprava na cestu a očkování	154
9.2 Obecná doporučení pro cestovatele (s dětmi)	155
9.3 Lékárnička na cesty s dětmi	156
10 Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (<i>Ctirad Kozderka</i>)	165
10.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	165
10.2 Kdo může odhalit špatné zacházení s dítětem	167
10.3 Jak postupovat při podezření na špatné zacházení s dítětem	168
10.4 Jaký je možný další osud dětí se syndromem CAN?	170
10.5 Jaká je úloha PLDD?	171
11 Náhradní rodinná péče (<i>Jana Tytlová</i>)	173
11.1 Děti vyrůstající mimo vlastní rodinu	173
11.2 Náhradní rodinná péče	173
12 Dětská paliativní péče (<i>Mahulena Exnerová</i>)	179
12.1 Potřeby dětí žijících s život omezujícím nebo ohrožujícím onemocněním	180
12.2 Zajištění dětské paliativní péče v ČR	180
13 Lázeňská léčba jako součást komplexní péče o děti (<i>Dana Šašková, Alena Šebková, Zdeňka Růžicková</i>)	185
13.1 Co může PLDD očekávat od lázeňské léčby	185
13.2 Legislativa	185
13.3 Využití přírodních léčivých zdrojů	185
13.4 Návrh na lázeňskou léčbu	186
13.5 Jak probíhá lázeňská léčba dětí	187
14 Farmakologická léčba v dětské populaci (<i>Pavla Pokorná, PharmDr. Petra Rozsivalová</i>)	189
14.1 Farmakologické zvláštnosti v dětské populaci	190
14.2 Specifika podávání léčiv v pediatrii	192
15 Komunikace	197
15.1 Komunikace v ordinaci, mezioborová a meziresortní spolupráce (<i>Alena Šebková</i>)	197
15.2 Právo na informace a GDPR (<i>Zdeněk Zíma</i>)	200
16 Předávání pacientů do péče všeobecného praktického lékaře nebo postup při přeregistraci k jinému PLDD (<i>Ctirad Kozderka</i>)	203
16.1 Protokol o předání pacienta	203
Speciální část A	207
17 Diferenciální diagnostika horečky (<i>Karla Šebková</i>)	209
17.1 Definice	209
17.2 Fyziologie	209
17.3 Patofyziologie	209
17.4 Způsoby měření tělesné teploty	209
17.5 Hodnocení	210
17.6 Terapie	210

17.7	Dávkování antipyretik	210
17.8	Fyzikální terapie	210
17.9	Diferenciální diagnostika	211
18	Diferenciální diagnostika únavy (<i>Lucie Honková, Zdeněk Zíma</i>)	213
18.1	Pojem a definice únavy	213
18.2	Klinické projevy	213
18.3	Etiologie únavy	214
18.4	Diagnostika	214
18.5	Chronický únavový syndrom	217
18.6	Terapie	217
19	Diferenciální diagnostika kašle (<i>Daniela Verdánová, Daniela Pousková</i>)	219
19.1	Akutní kašel	219
19.2	Chronický kašel	220
19.3	Diagnostika	221
19.4	Léčba	221
20	Diferenciální diagnostika exantému (<i>Pavla Hromádková, Zdeněk Zíma</i>)	223
20.1	Závažné stavy	223
20.2	Vyšetřovací metody	224
20.3	Diferenciální diagnostika	224
21	Diferenciální diagnostika bolestí břicha (<i>Bohuslav Procházka</i>)	227
21.1	Definice bolestí břicha	227
21.2	Diagnostika	227
21.3	Nejčastější příčiny bolestí břicha podle věku pacienta	228
21.4	Nejčastější typy chronických obtíží	228
22	Diferenciální diagnostika průjmů (<i>Natália Szitányi</i>)	231
22.1	Definice	231
22.2	Etiologie	231
22.3	Klinický obraz a diagnostika	232
23	Diferenciální diagnostika krvácení z konečníku a přítomnosti krve ve stolici (<i>Alena Šebková</i>)	235
23.1	Novorozenecké období	235
23.2	Kojenci a batolata	235
23.3	Školáci a adolescenti	236
24	Diferenciální diagnostika bolestí hlavy (<i>Zdeněk Zíma</i>)	237
24.1	Diferenciální diagnostika	237
24.2	Vyšetřovací metody	237
24.3	Migrenózní bolesti hlavy	239
24.4	Ostatní příčiny bolestí hlavy	240
25	Diferenciální diagnostika kolapsu a bezvědomí (<i>Zdeněk Zíma</i>)	243
25.1	Kolaps	243
25.2	Bezvědomí	244
25.3	Vyšetřovací metody a management	245

26 Diagnostika bolesti v ordinaci PLDD (<i>Alena Šebková, Zdeněk Zíma</i>)	249
26.1 Úvod	249
26.2 Diagnostika bolesti	249
26.3 Léčba bolesti v dětském věku	254
26.4 Specifické situace v managementu bolesti	258
 Speciální část B	 259
27 Neonatologie (<i>Veronika Jilichová Nová</i>)	261
27.1 Převzetí do péče	261
27.2 Porody ambulantní a mimo porodnici, předčasně propuštěný novorozenec (<i>Zdeněk Zíma</i>)	263
27.3 Fyziologický novorozenec	265
27.4 Prematurita a nízká porodní hmotnost (<i>Zdeněk Zíma</i>)	267
27.5 Hyperbilirubinémie	272
27.6 Exantémy a poruchy kůže u novorozence	272
27.7 Asfyxie	274
27.8 Poporodní sepse	276
27.9 Nejčastější vrozené vady (<i>Zdeněk Zíma</i>)	277
 28 Genetika (<i>Pavla Hromádková</i>)	 283
28.1 Genetické poruchy a jejich diagnostika	283
28.2 Indikace ke genetickému vyšetření	284
28.3 Nejčastější genetické syndromy	285
 29 Hematologie (<i>Alena Šebková</i>)	 287
29.1 Základní hematologické vyšetření v ordinaci PLDD	287
29.2 Anémie	290
29.3 Leukopenie, neutropenie	291
29.4 Leukemie	292
29.5 Trombocytopenie a trombocytóza	293
29.6 Poruchy srážlivosti	293
29.7 Trombofilní stavy	294
 30 Endokrinologie (<i>Zdeněk Zíma</i>)	 295
30.1 Poruchy růstu	295
30.2 Tyreopatie	301
30.3 Pohlavní vývoj	317
30.4 Poruchy sexuální diferenciacie	324
30.5 Kongenitální adrenální hyperplazie	326
30.6 Poruchy hypofýzy a nadledvin	329
30.7 Obezita	335
30.8 Křivice	337
30.9 Syndrom inadekvátní sekrece antidiuretického hormonu	342
30.10 Diabetes a poruchy glycidové rovnováhy	343
 31 Revmatologie a autoimunitní onemocnění (<i>Pavla Hromádková</i>)	 351
31.1 Juvenilní idiopatická artritida	351
31.2 Artralgie	353

31.3	Autoimunitní onemocnění	355
31.4	Kawasakiho syndrom	357
32	Infektologie (<i>Pavla Hromádková, Zdeněk Zíma</i>)	359
32.1	Dětská infekční exantémová onemocnění	359
32.2	Infekční gastroenteritidy	369
32.3	Lymeská borelióza	371
32.4	Aseptické meningitidy a klíšťová meningoencefalitida	374
32.5	Importované nákazy	377
32.6	Onemocnění s povinnou izolací a léčbou	381
32.7	COVID-19	384
32.8	Preventabilní nákazy	387
33	Dermatologie (<i>Pavla Hromádková</i>)	393
33.1	Hemangiomy, vaskulární a pigmentové névy	393
33.2	Dermatomykózy	396
33.3	Vrozená pohlavně přenosná onemocnění	398
33.4	Atopická dermatitida (<i>Zdeněk Zíma</i>)	401
33.5	Akné	404
33.6	Kožní projevy závažných onemocnění	406
34	Neurologie (<i>Pavla Tvrdoňová</i>)	409
34.1	Epilepsie v dětském a adolescentním věku	409
34.2	Febrilní křeče	419
34.3	Dětská mozková obrna	420
34.4	Afektivní záchvaty (<i>Alena Šebková</i>)	422
34.5	Onemocnění svalů (<i>Marie Kmoníčková</i>)	423
35	Oftalmologie (<i>Alena Šebková</i>)	427
35.1	Fyziologický vývoj vidění	427
35.2	Vrozené vývojové vady	427
35.3	Hordeolum a chalazion	428
35.4	Konjunktivitida	428
35.5	Neprůchodnost slzných cest u novorozenců	429
35.6	První pomoc u úrazu oka	429
35.7	Tumory oka	429
35.8	Poruchy okohybného aparátu	429
35.9	Výšetření a poruchy zrakové ostrosti	430
36	Otorinolaryngologie (<i>Alena Šebková</i>)	433
36.1	Rinitida, rinosinusitida	433
36.2	Laryngomalacie (stridor laryngis congenitus)	434
36.3	Faryngitida	434
36.4	Tonzilitida	435
36.5	Laryngitida a epiglottitida	437
36.6	Adenoidní vegetace	439
36.7	Epistaxe	439
36.8	Otitida	439

36.9 Screening sluchu	443
36.10 Poruchy sluchu	444
36.11 Dysfonie	446
37 Kardiologie (Bohuslav Procházka)	447
37.1 Srdeční vady	447
37.2 Arytmie v dětském věku	449
37.3 Myokarditida	453
37.4 Infekční endokarditida	454
37.5 Perikarditida	458
37.6 Revmatická horečka, akutní revmatismus	459
37.7 Prevence časného rozvoje aterosklerózy u dětí	460
37.8 Hypertenze u dětí	464
37.9 Funkční hodnocení dětí s vrozenými srdečními vadami (<i>Petr Jehlička</i>)	473
38 Pneumologie a alergologie (Daniela Verdánová, Daniela Pousková)	477
38.1 Bronchitida	477
38.2 Bronchiolitida	478
38.3 Pneumonie	479
38.4 Asthma bronchiale	480
38.5 Aspirace cizího tělesa	483
38.6 Cystická fibróza	484
38.7 Alergická onemocnění v ordinaci PLDD (<i>Daniela Verdánová, Vendula Gutová</i>)	485
38.8 Respirační fyzioterapie (<i>Jana Knězová, Alena Šebková</i>)	487
38.9 Hygiena dutiny nosní u dětí	490
39 Gastroenterologie (Natália Szitányi, Peter Szitányi)	493
39.1 Vrozené vady gastrointestinálního traktu	493
39.2 Neprospívání	497
39.3 Nutriční podpora	499
39.4 Gastroezofageální reflux (<i>Natália Szitányi, Peter Szitányi</i>)	501
39.5 Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM)	504
39.6 Idiopatické střevní záněty	507
39.7 Autoimunitní hepatitida (<i>Peter Szitányi</i>)	509
39.8 Obstipace	511
39.9 Celiakie	513
40 Proktologie (Alena Šebková)	515
40.1 Anální ragáda (trhlina)	515
40.2 Prolaps rekta	515
40.3 Hemoroidy	516
40.4 Sinus pilonidalis	517
40.5 Enterobióza	518
40.6 Condylomata acuminata	519
41 Nefrologie a urologie (Marie Kmoníčková)	521
41.1 Vrozené vývojové vady ledvin a močových cest	521
41.2 Enuréza a inkontinence	522

41.3 Hematurie a proteinurie	524
41.4 Infekce močových cest	526
41.5 Vezikoureterální reflux	528
41.6 Urolitiáza	528
41.7 Fimóza a konglutinace (<i>Zdeněk Zíma</i>)	529
41.8 Poruchy sestupu varlat (<i>Zdeněk Zíma</i>)	531
41.9 Onemocnění šourku (<i>Zdeněk Zíma</i>)	532
41.10 Synechie vulvy a vulvovaginitidy (<i>Zdeněk Zíma</i>)	534
42 Ortopedie a fyzioterapie (<i>Zdeněk Zíma</i>)	539
42.1 Vadné držení těla	539
42.2 Pedes plani	542
42.3 Vrozené deformity nohy	543
42.4 Skoliózy	543
42.5 Hrudní hyperkyfóza	547
42.6 Torticollis spastica	548
42.7 Akutní vertebrogenní algický syndrom	550
42.8 Aseptické kostní nekrózy	550
42.9 Coxa vara adolescentium	553
42.10 Vývojová dysplazie kyčelního kloubu	554
42.11 Vrozené vývojové vady pohybového aparátu	558
42.12 Kostní dysplazie	559
42.13 Entezopatie	560
42.14 Osteopatie	560
43 Traumatologie (<i>Zdeněk Zíma</i>)	563
43.1 Úrazy u dětí	563
43.2 Prvotní ošetření akutních dětských úrazů	563
43.3 Úrazy hlavy	564
43.4 Tupá poranění břicha	565
43.5 Poranění hrudníku	567
43.6 Popáleniny	567
43.7 Cizí tělesa	569
43.8 Zlomeniny a poranění kloubů	570
43.9 Poranění páteře	576
43.10 Navazující péče po úrazu	577
44 Psychiatrie a psychosomatika (<i>Alena Šebková</i>)	579
44.1 Poruchy autistického spektra	579
44.2 ADHD	583
44.3 Úzkostné a depresivní poruchy	584
44.4 Poruchy příjmu potravy	585
44.5 Psychosomatické poruchy v ordinaci PLDD	586
45 Onkologie (<i>Kateřina Lejhancová</i>)	589
45.1 Příčiny malignit u dětí	589
45.2 Příznaky maligních onemocnění	589
45.3 Diagnostika malignit	591

45.4	Obecné principy léčby	591
45.5	Přehled nejčastějších malignit dětského věku	591
45.6	Komplexní a následná péče o onkologického pacienta	599
45.7	Pozdní následky onkologické léčby	600
45.8	Dispenzární péče o děti po onkologické léčbě	601
46	Akutní stavy v ordinaci PLDD (<i>Ivan Novák</i>)	603
46.1	Zajištění a stabilizace dítěte v akutním stavu (<i>Zdeněk Zíma</i>)	603
46.2	Dusící se dítě	605
46.3	Bezvědomí a křeče u dětí	610
46.4	Anafylaktický šok	613
46.5	Šok, závažná dehydratace	614
46.6	Intoxikace u dětí a postoje k nim v primární péči	617
46.7	Kardiopulmonální resuscitace (KPR)	619
46.8	Život ohrožující infekční onemocnění	620
46.9	Vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost pro řešení akutních stavů	625
	Souhrn	629
	Summary	629
	Seznam zkratk	631
	Rejstřík	637
	Editoři o sobě	649

Předmluva k 1. vydání

Vážení čtenáři!

Otvíráte Praktické dětské lékařství, první ucelenou učebnici, která se zabývá oborem primární péče o děti a dorost.

Tento obor prodělal ve své historii mnohé převratné změny, možná by se chtělo říct až „kotrmelce“. Od socialistického „obvod'áka“ po samostatně pracujícího lékaře, jehož odborný záběr nepředstavuje pouze pediatrie, ale mnohé další nauky, obory, oblasti... Praktické lékařství pro děti a dorost je a musí zůstat společně s dalšími základními obory primární péče (všeobecný praktický lékař, ambulantní gynekolog a zubní lékař) základem dobře fungujícího zdravotního systému.

Ten, kdo to ještě nepochopil, se může stát hrobařem systému, jež tu mnozí dětští praktici po léta vlastními silami budovali a který je velmi oceňován našimi pacienty, resp. jejich rodiči, ale je i vyzdvihován jako vzor v zahraničí. A který je v současné době velmi ohrožen.

Především tedy těm našim kolegům, kteří mnohdy přes osobní vypětí, oběti na svých rodinách i na svém zdraví ještě pořád systém drží, věnujeme tuto knihu jako poděkování za jejich práci. Včetně těch, kteří se vydání této první učebnice PLDD nedožili...

Alena Šebková
Plzeň, prosinec 2020

Předmluva ke 2. vydání

Vážení čtenáři, kolegyně a kolegové, otevíráte právě druhé, rozšířené vydání učebnice Praktické dětské lékařství. Pro nás autory je velmi potěšující, že první vydání bylo rychle „rozebráno“ a že nyní můžeme uspokojit všechny z vás, kteří jste se nás dotazovali, kde by učebnice mohla být ještě k dostání.

Kniha, která vyplnila dlouho existující bílé místo na poli základních učebnic jednotlivých oborů, obdržela v roce 2021, kdy vyšla poprvé, Cenu předsednictva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Největším oceněním práce celého autorského kolektivu je však skutečnost, že za velmi užitečnou a kvalitní jak

obsahem, tak designem, učebnici považují studenti lékařských fakult, lékaři v postgraduální přípravě, ale i stávající praktičtí dětské lékaři. A to je pro nás to hlavní.

V tomto vydání jsme aktualizovali některé kapitoly a přidali ještě několik dalších, které považujeme za důležité pro každodenní práci dětských praktiků.

Pevně věříme, že učebnice Praktické dětské lékařství se stane stálíci v knihovnách všech pediatrů.

Alena Šebková
Plzeň, listopad 2023

Obor praktické dětské lékařství má v Československu a později v České republice bohatou tradici. Ačkoliv primární lékařskou péči je možno bez nadsázky označit za fundament medicíny, skutečně systematická organizace primární péče o děti a dorost se nejen u nás objevuje až v druhé polovině 20. století. Velkoryse pojatá koncepce péče o děti a dorost pomohla naší medicíně mezi celosvětovou špičku, přesto byla primární pediatrická péče v odborné rovině dlouhou dobu přehlížena. Teprve ekonomicko-spoločenské změny konce 20. století přinesly osamostatnění a skutečný odborný rozvoj dětské medicíny prvního kontaktu. V rámci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně vznikla Odborná společnost praktických dětských lékařů a následně vznikl i samostatný obor praktické lékařství pro děti a dorost. Rozvíjejí se preventivní a screeningové programy, zaměření oboru se stále rozšiřuje přesahy do specializovaných oborů. Institucionalizací posudkové péče významně vzrostly nároky na erudici a odpovědnost posuzujícího lékaře. Naproti tomu se díky osamostatnění oboru a cílenému zájmu o primární pediatrickou péči podařilo udržet model péče výhodný pro zdravotní systém, v němž má každé dítě k dispozici svého lékaře, jenž o něj komplexně pečuje ve zdraví i nemoci. Společenská situace umožnila přeměnu dřívějšího modelu organizace péče trpícího neduhy, centrálně direktivně řízeného systému, v osvědčený model medicíny jako svobodného povolání, v němž lékaři provozují samostatně svou praxi. Díky tomu se podařilo upevnit tento koncept a zajistit z pohledu pacientů stabilní prostředí primární pediatrické péče.

V průběhu času postupně utěšeně rostl počet lékařů, kteří se pro práci v ordinacích PLDD kvalifikovali atestační zkouškou z praktického dětského lékařství. Bohužel slibný vývoj byl přerván násilným sloučením oboru s pediatrií. Tento nepochopitelný krok zpět s sebou zatím přinesl jen chaos a nebezpečné prohloubení personální krize praktického dětského lékařství. Obor PLDD však znemožněním cíleně zaměřené

předatestační přípravy a atestační zkoušky nezanikl. V současné době se zdá být jediným výsledkem spojení nyní již relativně vzdálených oborů komplikovanější a delší příprava lékařek a lékařů, kteří si vybrali práci v dětské primární péči, a s tím spojený útlum přílivu nových sil do první linie dětského lékařství. Druhým efektem je obtížnější vznik nových preventivních programů a jejich zavádění do praxe. Koncepce zdravotní péče o obyvatelstvo, nastavení úrovně její kvality a její organizace jsou však především politickým rozhodnutím představitelů státní správy. Nezbyvá tedy v tuto chvíli než akceptovat rozhodnutí směřovat podporu státu jinam než na zdravotní péči o děti a dorost, jakkoliv můžeme o jeho skutečných důvodech jen spekulovat. Pediatr připravující se k práci v terénu v současné době prochází poměrně dlouhou praxí u lůžka, a získává tak velmi solidní základ pro péči o nemocné děti za hospitalizace. Jeho praxe v ambulantní sféře je však trestuhodně malá a nemá tak možnost dostatečně si osvojit práci se zdravými dětmi. Schází mu zkušenosti s ambulantním stylem práce, a především prováděním preventivní a posudkové péče. Přitom právě tato oblast je nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku základem a východiskem dalšího rozvoje primární pediatrické péče.

Jedním z důležitých pilířů vývoje oboru je také vydání této první učebnice praktického dětského lékařství. Práce praktického dětského lékaře je ve srovnání s ostatními obory dětského lékařství zatížena až několikanásobným počtem kontaktů s pacienty a jejich rodiči. Navíc musí dětský praktik analogicky s praktickým lékařem pro dospělé ovládat na dostatečné úrovni základy všech oborů dětského lékařství, a to včetně jejich přesahů do medicíny dospělého věku. Není tedy divu, že se čas od času každý z nás setká s pacientem nebo klinickou situací, v níž se necítí zcela jistý a potřebuje oporu přehledné odborné literatury. Také z těchto důvodů po dlouhou dobu zaznívaly hlasy volající po souhrnném zpracování důležitých témat praktického

dětského lékařství nejen od kolegů připravujících se k atestační zkoušce, ale také od praxí zkušených lékařů.

Učebnice je rozdělena na část obecnou, věnující se základním tématům praktického dětského lékařství, a část speciální. V úvodu speciální části je ještě zařazena stručná diferenciální diagnostika vybraných symptomů, s nimiž se dětský praktik setkává nejčastěji. Přestože je obor PLDD převážně preventivně zaměřen, je diferenciální diagnostika patologických stavů základní podmínkou pro další léčebnou péči v této oblasti medicíny. Na diferenciálnědiagnostickou část pak již navazuje speciální část praktického dětského lékařství podle orgánových systémů.

Naše učebnice si neklade za cíl být vyčerpávajícím zdrojem informací či kopírovat stávající učebnice pediatrie, ale spíše poskytnout ucelený přehled pro základní orientaci v popisované problematice, který je nezbytný pro práci praktického dětského lékaře. Z toho důvodu je autorský kolektiv tvořen právě zejména aktivně pracujícími praktickými dětskými lékaři. Každý z nich má zkušenost z provozování praxe PLDD s potřebným spektrem vědomostí z jednotlivých oblastí při práci dětského praktika. Většina z autorů je současně v pozici ambulantního dětského specialisty, a skloubení těchto rolí jim umožňuje podat problematiku s potřebným nadhledem, aniž by sklouzávali k příliš

teoretickému pojetí. Jsou však i styčné obory, v nichž jsme museli spojit síly s kolegou specialistou a využít jeho cenné rady z praxe.

Je pro mne velkou ctí moci pomáhat uvést tuto první učebnici praktického dětského lékařství do života. Její zrod byl nelehký, jak tomu bývá vždy, když vzniká něco nového. Ačkoliv se autoři učebnice vydali na pionýrskou cestu, zhostili se svého úkolu s obdivuhodnou energií a odvahou. Za tuto odvahu a obětavost, díky níž tato historicky první učebnice praktického dětského lékařství vznikla, patří jejím autorům můj obdiv a vděčnost. V neposlední řadě se patří poděkovat také rodinám autorů za jejich trpělivost a podporu, z níž bezpochyby čerpali další síly potřebné k zdolání tohoto nelehkého úkolu.

Čtenářům knihy přeji, aby se jim následující stránky četly příjemně a s lehkostí. Rád bych, aby se jim učebnice stala vlídným průvodcem na cestě za zvládnutím tak rozsáhlého oboru, jakým praktické dětské lékařství bezesporu je. Zkušeným praktikujícím kolegům pak přeji, aby jim učebnice byla spolehlivou oporou v nezvyklých situacích. A konečně, aby tato nádherná část medicíny byla nám všem více než povoláním spíše koníčkem.

Zdeněk Zíma

Obecná část

1 Historie praktického dětského lékařství

Úvod

V období po sametové revoluci v listopadu 1989 se řada společenských změn také dotkla stávajícího socialistického zdravotnického systému. Jeho nedílnou součástí byli obvodní dětské lékaři, poskytující léčebnou a preventivní péči dětem do šesti let ve státních ordinacích, dětských střediscích, spadajících pod jednotlivé okresní polikliniky, někde NsP (nemocnice s poliklinikou). Obsahem jejich činnosti byl také zdravotní dohled v jeslích, mateřských školách, včetně například kontroly stravování. Kromě obvodních lékařů, jejichž pacienti tvořily děti z určité lokality, tedy obvodu, doplňovali péči o děti školní lékaři a dorostoví lékaři. Svobodná volba lékaře byla prakticky nemožná. Ordinance spadaly pod centrálně řízené městské ústavy národního zdraví (MÚNZ) či okresní ústavy národního zdraví (OÚNZ) a krajské ústavy národního zdraví (KÚNZ), které metodicky a odborně řídily „řadové“ obvodní pediatri prostřednictvím okresních a krajských odborníků, povětšinou primářů příslušných dětských oddělení spádové nemocnice. Lékaři byli zaměstnanci se systémem odměňování podle tarifních tabulek. Vzdělávání budoucích pediatri, kteří pak vykonávali také činnost obvodních lékařů, zajišťovala ve velké míře Fakulta dětského lékařství Univerzity Karlovy. Její vznik v roce 1953 byl pro dětskou medicínu velkým přínosem, protože pomohl dosáhnout vysoké kvality vzdělávání pediatri. Její porevoluční zrušení v roce 1990 bylo bezpochyby velkou chybou.

V období porevolučních změn nebyl popsán systém péče o děti a dorost udržitelný, proto přišlo politické rozhodnutí o privatizaci zdravotnictví a původní dětské ordinace se změnily na nestátní zdravotnická zařízení (období 1991–1995). Bohužel v první fázi mnohde povinně. Díky tomu ale v důsledku došlo i k odbornému a profesnímu růstu lékařů, k hospodářské nezávislosti ordinací. Vznikla odbornost praktického lékaře pro děti a dorost, jehož kompetencí se stala léčebná

a preventivní péče o tuto věkovou kategorii – od narození do 19 let věku (18 let + 364 dní). Změnila se i forma odměňování, byl zaveden systém zdravotních pojišťoven, s nimiž vstoupili lékaři do smluvního vztahu. Postupně se výrazně změnila a rozšířila náplň práce dětského praktika, rozšířily se diagnostické a léčebné metody. Snahy o „přiblížení se Evropě“ ale přinesly také myšlenky na zavedení oboru rodinného lékaře. Na obranu tradiční péče o děti v ČR, kde jako v jedné z mála zemí se již tehdy o děti staral lékař pediatri, se postavily profesní a odborná organizace dětských praktiků (viz dále). V roce 2004 se podařilo zakotvit obor praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) v systému postgraduálního vzdělávání lékařů. Stal se součástí tzv. primární péče, společně s praktickými lékaři pro dospělou péči (dnes všeobecnými praktickými lékaři), stomatology a gynekology. Vznikla katedra praktického lékařství pro děti a dorost.

Nově vzniklý obor si vytyčil za cíl vychovat odborníky, kteří mají být schopni poskytnout dětem a mladistvým lékařskou péči odpovídající vědeckým poznatkům, poskytovanou kontinuálně, komplexně a dlouhodobě, a to vlastními silami na úrovni primární péče nebo prostřednictvím efektivního využívání specializovaných služeb. Praktický lékař pro děti a dorost se stal lékařským oborem, jenž zajišťuje diagnostickou, léčebnou a preventivní péči o dětskou a dorostovou populaci, který je otevřen všem kategoriím problémů souvisejících se zdravím, se zřetelem na sociálně-ekonomické faktory a prostředí, v němž dítě a mladistvý žijí, studují a pracují. Je také nejbližší rodičům dětí a mladistvým pacientům ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti.

Charakteristické rysy oboru:

- komunitní péče s možností ovlivňovat způsob života celé rodiny – péče zohledňující individuální rizika dětského a mladistvého pacienta,

- přístup k dětskému pacientovi zvažující hlediska biologická, psychologická i sociální,
- poskytování péče v prostředí pacientovi vlastním nebo blízkém.

Klíčová je funkce praktického lékaře pro děti a dorost jako ochránce práv dítěte, důvěrníka i rádce rodičů a mladistvých v problematice zdravotní, zdravotně-sociální, sociálně-zdravotní i osobní. Stejně významná je role výchovná, směřující k odpovědnosti jedince za své zdraví.

Přes výrazně rostoucí požadavky na práci dětských praktiků, přes trendy směřovat maximum péče do péče primární, která je efektivní a ekonomicky nejméně náročná, nedošlo ale ze strany státu, především tedy Ministerstva zdravotnictví, k pochopení toho, že ambulantní lékaři stárnou, že jejich vzdělávání a další podpora jsou nutné k zachování nastaveného systému primární péče o děti a dorost. Jedinou vlnou bylo zavedení tzv. rezidenčních míst, tedy příspěvku na vzdělávání mladých lékařů. Jejich systém a organizace jsou ale pro lékaře OSVČ poměrně náročné. Tato situace vedla k tomu, že postupně začal klesat počet dětských praktických lékařů a vlna za to byla dávana existenci samostatného oboru. Kvůli některým představitelům České pediatrické společnosti ČLS JEP a politickým hrátkám přes veškerou argumentaci a posilování primární péče v Evropě došlo k politicky motivovanému rozhodnutí o zrušení oboru PLDD (2017). A to i přesto, že od roku 2011 začal výrazně stoupat zájem mladých kolegů o tento obor a v posledních dvou letech před zrušením dokonce strmě. Následkem toho se dostává primární péče o děti a dorost do personální krize a vzdělávání pro primární péči se bohužel ocitlo na okraji zájmu.

1.1 Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky (SPLDD ČR)

Porevoluční vznik nových systémových struktur, systému zdravotního pojištění a poskytovatelů zdravotní péče, vznik původně desítek zdravotních pojišťoven, nových zákonných i podzákonných norem spojených s činností lékařů (tedy i obvodních dětských lékařů, resp. praktických dětských lékařů), jejich odměňování, následná privatizace činnosti lékařů si vynutily ustavení společné profesní platformy. Tato platforma měla

jednoznačný cíl: pomoci lékařům (tzv. soukromým) orientovat se v novém systému, odolávat tlaku ze strany zdravotních pojišťoven na „smluvní“ vztahy, od kterých se odvíjelo financování jejich práce. Implementace seznamu zdravotních výkonů na jednotlivé odbornosti, tvorba kalkulačního vzorce pro cenu jednotlivých výkonů, jejich následná agregace do kapitální platby – to byly základy finanční stabilizace praxí „nových“ poskytovatelů zdravotní péče o děti a dorost a jejich existence.

Základem profesní platformy obvodních dětských lékařů se stali členové pražského Občanského fóra (MUDr. Ševčíková, MUDr. Halašková a další), kteří svolali do Lékařského domu na počátku roku 1990 shromáždění dětských lékařů. Z tohoto shromáždění, jehož se účastnili také zástupci Československé pediatrické společnosti (prof. Janda, prof. Špičák), vzešel jednoznačný požadavek na ustavení samostatné profesní organizace dětských praktiků. Přípravný výbor připravil návrh stanov, představu o celorepublikové struktuře, systému řízení a vytyčil základní cíle. Na proběhlém ustavujícím shromáždění byl zvolen první celorepublikový výbor SPLDD (MUDr. Ševčíková, Halašková, Karger, Kudyn, Skála). Jeho předsedou, tedy prvním předsedou SPLDD ČR, se stal MUDr. Kudyn. Na tomto výboru a několika dalších (MUDr. Roškotová, MUDr. Dvořáková) ležel obtížný úkol – postupně objíždět jednotlivé okresy, organizovat schůzky s lékaři ochotnými zapojit se do činnosti sdružení a pomoci při získávání členů. Na základě již celospolečensky platných demokratických principů proběhly volby okresních předsedů, z nichž vznikla tzv. výkonná rada, která byla koordinátorem společných aktivit a přenášela informace z centrální úrovně jednotlivým členům. Předsedkyní byla dlouho MUDr. Roškotová z Litoměřic. Od doby založení SPLDD se na postu členů výkonných výborů ve čtyřletých volebních cyklech vystřídala řada kolegů praktických pediatriů. Zejména nelze opomenout dlouholeté působení MUDr. Neugebauera, dalšího nezapomenutelného předsedy SPLDD, který s ohledem na stoupající rozsah činnosti SPLDD obětoval svoji lékařskou praxi a stal se profesionálním předsedou. Po reorganizaci státní správy a vzniku nových krajských celků se této situaci přizpůsobila i struktura SPLDD. Ze zvolených krajských předsedů bylo ustaveno předsednictvo, které se stalo spojovacím článkem pro předávání informací členům v regionech.

SPLDD ČR hájí zájmy PLDD na všech úrovních, zajišťuje kvalitu smluvních vztahů, účastní se připomínkování zákonů a bojuje o kvalitní ohodnocení práce.

1.2 Odborná společnost praktických dětských lékařů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (OSPDL ČLS JEP)

Dne 1. 9. 1997 byla oficiálně přijata do České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně nově založená Odborná společnost praktických dětských lékařů. Předchůdcem v její činnosti byla Vědecká rada Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, kterou v té době vedl MUDr. Karger.

Založení odborné společnosti si vyžádala potřeba, aby praktičtí dětské lékaři měli kromě zastřešující organizace spravující profesní zájmy dětských praktiků také odpovídající platformu zastupující PLDD při jednání na odborném poli nebo s jinými odbornými společnostmi. Tato potřeba byla prvním důvodem vzniku odborné společnosti.

Druhým motivem bylo udržení a posílení postavení a úrovně praktického dětského lékaře v primární péči. To si vyžádalo nutnost vzniku zrcadlového objektu k odborné společnosti praktických lékařů pro dospělé jako odborného, rovnocenného, samostatného partnera v rámci primární péče.

Třetím a zcela jistě nejdůležitějším důvodem založení odborné společnosti byla víra, že po zklidnění společenské situace se naším prvořadým úkolem opět stane celoživotní vzdělávání.

Šlo především o vzdělávání postgraduální a kontinuální zaměřené na potřeby dětského lékaře v primární péči. Ukázalo se, že takový typ vzdělávání musí organizovat lidé, kteří v primární péči pracují, její problematiku dokonale ovládají a jsou schopni navázat kontakt s klinickými odborníky, kteří budou ochotni s naší odbornou společností spolupracovat. Je velkou zásluhou tehdejších představitelů pediatrie, že tento základní axiom po konstruktivních diskusích vzali za svůj a pochopili, že nejde o štěpení pediatrie, ale naopak o kvalitativní posílení jedné z jejích základních větví. Proto vzniku naší odborné společnosti nebránili, ale naopak její vznik doporučili a velice obětavě

s námi spolupracovali. Alespoň za Prahu zde musím zmínit několik jmen: prof. Špičák, prof. Dunovský, prof. Šamánek, prof. Šnajdauf a doc. Novák.

Prvními členy výboru OSPDL byli MUDr. Petr Endler, předseda, MUDr. Petr Karger, vědecký sekretář, MUDr. Jarmila Seifertová, tajemnice. Postupem času se stali významnými pomocníky MUDr. Jiří Marek, MUDr. Bohuslav Procházka, MUDr. Ivana Wurmová, MUDr. Helena Halašková, MUDr. Ivana Sobotková. Těm všem patří dík za zrod a úspěšnou činnost OSPDL. V dalších letech se k těmto „zakladatelům“ přidalo mnoho dalších jmen, ať už na celorepublikové úrovni, či na úrovni regionální. Dlouhá léta byla předsedkyní MUDr. Hana Cabrnchová, od roku 2013 dosud stojí v čele MUDr. Alena Šebková.

Bylo již řečeno, že základním úkolem OSPDL bylo rozvíjet a zintenzivnit vzdělávání praktických dětských lékařů. Podařilo se vybudovat fungující systém školicí, kteří se stali vyslanci odborné společnosti až na úroveň okresu. Posléze se z jejich ordinací stala akreditovaná pracoviště. Velice efektivní se zcela jistě stala i myšlenka tvoření vzdělávacích programů na bázi tzv. pátečních témat. Na vzniku tohoto systému má velkou zásluhu MUDr. Petr Karger a MUDr. Jarmila Seifertová, která přinášela i řadu výborných podnětů ze svých studijních pobytů v zahraničí. Dosud se jednou ročně školitelé setkávají na konferenci, kde si vyměňují odborné poznatky, pedagogické i osobní zkušenosti z výchovy mladých lékařů.

Kromě tzv. pátečních seminářů je v současné době OSPDL pořadatelem či odborným garantem dalších vzdělávacích akcí především v rámci kontinuálního vzdělávání – cyklu Pediatrických akademií, webcastu Očkování pro praxi, konferenci řešících témat společensky závažná (týrané děti, návykové chování...), vrcholem by měla být každoročně pořádaná Mezioborová konference OSPDL (přináší poznatky z oborů, které musí PLDD v rámci své práce znát), v rámci Edice OSPDL vydává Doporučení pro praxi, vytváří doporučené postupy nebo se podílí na jejich tvorbě. OSPDL je zároveň prostřednictvím ČLS JEP účastníkem připomínkového řízení ke zdravotnickým zákonům, její zástupci se zúčastní mnohých jednání na nejrozličnějších úrovních (Ministerstvo zdravotnictví, hygienické stanice, Státní ústav pro kontrolu léčiv [SÚKL], Státní zdravotní ústav [SZÚ], krajské samosprávy atd.), včetně mezirezortních. Poměrně široká spolupráce se rozvinula v rámci ČLS JEP a několik

let se také rozvíjí spolupráce OSPDL s patientskými organizacemi.

V roce 2017, 2018 a 2023 se podařilo vydat tři díly knihy Kazuistiky z (primární) pediatrické praxe, na níž pracovali PLDD napříč republikou.

Odborné informace šíří OSPDL prostřednictvím webu společnosti (www.ospdl.eu) a elektronického časopisu Newsletter OSPDL.

1.3 Katedra PLDD

V rámci Institutu postgraduálního vzdělávání (IPVZ) vznikla v první fázi pod katedrou pediatrie subkatedra PLDD, samostatný obor dal vznik katedře PLDD. Přestože obor PLDD byl administrativně zrušen, katedra zůstává a pevně věříme, že zůstane. Náplní práce katedry je především starost o předatestační vzdělávání dětských praktiků. V posledním roce se rozšiřují kompetence v rámci projektu podpory primární péče, přibývají vzdělávací kurzy ve spolupráci s dalšími katedrami, jako například adiktologie, dětská psychiatrie. Od vzniku katedry do roku 2022 stála v čele MUDr. Hana Cabrnová, od podzimu 2022 převzala vedení MUDr. Marie Kmoníčková.

1.4 Aktivity českých primárních pediatrií v zahraničí

Významným úkolem po vzniku SPLDD ČR bylo začlenit PLDD do Evropy a i prostřednictvím mezinárodní spolupráce podporovat rozvoj odborných kompetencí praktických dětských lékařů. Zástupcem v Evropské unii (EU) se stal na počátku MUDr. Tomáš Soukup, který nyní již dlouhá léta pracuje jako dětský praktik v zahraničí (Německo, Švýcarsko), nicméně nadále spolupracuje s naší společností.

SPLDD se stalo členem Evropské odborné společnosti, SEPA/ESAP se sídlem v Lyonu, členem European Academy of Pediatrics (EAP), kde MUDr. Soukup zastupoval českou primární péči ve výboru jako primary care representative. V té době zažil vznik Sekce primární pediatrie na úrovni EU, k čemuž tehdy čeští ambulantní praktičtí pediatrii výrazně přispěli. Byly navázány odborné a profesní kontakty napříč Evropou, zejména tam, kde byla také silná primary pediatric care,

tedy se Slovenskem, Německem, Itálií, Švýcarskem, Slovinskem a Španělskem.

Naše členství v evropských strukturách nás naučilo znát evropskou pediatrickou legislativu a požadavky EU, zejména na postgraduální vzdělávání pediatrií a PLDD.

V současné době jsme členy dvou evropských organizací:

European Academy of Paediatrics (EAP) – Evropská akademie pediatrií, součást The European Union of Medical Specialists (UEMS) – Evropská unie lékařských specialistů.

V této organizaci má Česká republika dva oficiální delegáty. Jeden reprezentuje nemocniční pediatrii (za ČPS ČLS JEP), jeden primární pediatrii (za OSPDL ČLS JEP). V letech 2006–2022 byla zástupcem za primární pediatrii MUDr. Gabriela Kubátová, po ní převzala zastupování MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová.

Posláním této organizace je posilovat postavení pediatrií v Evropě, sjednocovat a certifikovat v rámci Evropy jejich vzdělávání. EAP pracuje systémem pracovních skupin pro jednotlivé oblasti a specializace v rámci pediatrie. Pracovní skupina pro primární pediatrii má za cíl doporučovat dostatečné vzdělávání a praxi pro lékaře všech specializací, kteří poskytují péči dětem v primární péči.

Pracovní zasedání této organizace probíhají dvakrát ročně. Jednou za dva roky se koná Kongres EAP s Mastercoursem.

Druhou organizací je European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP) – Evropská konfederace primárních pediatrií.

Konfederace sdružuje organizace primárních pediatrií ze států, kde primární pediatrie má svoji organizaci, společnost nebo syndikát.

V ČR je to SPLDD. Počet delegátů se odvíjí od počtu PLDD v dané zemi. ČR má v současnosti nárok na pět delegátů. Od roku 2008 do roku 2022 byla hlavním zástupcem v ECPCP MUDr. Gabriela Kubátová, od roku 2014 postupně přebírala funkci hlavního delegáta MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová, která se začala v roce 2020 již aktivně účastnit jednání.

Posláním a cílem této organizace je posilovat postavení primární pediatrie v systému péče o děti a dorost v Evropě, sjednocovat a koordinovat doporučení v oblasti preventivní pediatrie a v očkování, sjednocovat

vzdělávání v oblasti primární pediatrie, stanovit minimální požadavky pro vzdělání a praxi pro pediatry, kteří mají zájem o práci v primární pediatrii.

Rovněž pracuje systémem pracovních skupin pro jednotlivé oblasti primární pediatrie.

Pracovní zasedání probíhají dvakrát ročně.

Zdroje

Velmi děkuji kolegům praktickým dětským lékařům, Petru Kargerovi, Milanu Kudynovi, Tomovi Soukupovi a Gábině Kubátové, kteří se výrazně zasloužili o rozvoj našeho oboru, stáli u jeho zrodu a zrodu našich organizací, za poskytnuté informace, které jsem použila v tomto sdělení.



MediClinic

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

UNIKÁTNÍ A PESTRÁ NABÍDKA LOKALIT PRO UPLATNĚNÍ.

**Našim lékařům poskytujeme kompletní administrativní servis,
technickou podporu a moderně vybavené ambulance.**



Za standardní pracovní úvazek nabízíme nadstandardní mzdové ohodnocení. Benefity jako týden dovolené navíc, volno na zotavenou nebo placené volno na vzdělávání jsou pro nás samozřejmostí.

Podporujeme začínající lékaře, disponujeme akreditovanými pracovišti a pravidelně žádáme o rezidenční místa. Se zařazením do oboru a předatestační přípravou máme bohaté zkušenosti.

Dejte nám o sobě vědět,
rádi se s Vámi sejdeme.

kariera@mediclinic.cz
www.mediclinic.cz

**Mediclinic a.s. patří mezi největší
poskytovatele ambulantní
zdravotní péče v ČR.**



2 Organizace zdravotní péče o děti a dorost

Péče o děti a dorost je v České republice organizována na několika úrovních, které jsou na sobě nezávislé, ale přitom jsou provázány a logicky na sebe navazují.

2.1 Primární péče

Základní úroveň je péče praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD). Ta je koncipována jako medicína prvního kontaktu a zahrnuje péči preventivní, diagnostickou, léčebnou a posudkovou. Dále praktický dětský lékař spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí, se školou a jinými ne zdravotnickými institucemi a s rodiči. Současně praktický dětský lékař poskytuje pomoc při volbě povolání a jiných rozhodnutích, v nichž je třeba zohlednit zdravotní stav pacienta. V neposlední řadě dětský praktik spolupracuje při péči o děti s dětskými specialisty a při stavech vyžadujících hospitalizaci s lůžkovým zařízením. Péče praktického dětského lékaře je bezprahová, a její dostupnost tedy není nijak omezoována (na rozdíl od specializované péče). V ideálním případě by praktický lékař pro děti a dorost měl fungovat pro pacienty jako vstupní brána do zdravotního systému, s výjimkou emergentních situací.

Široká dostupnost péče PLDD je zajištěna tzv. kapitačně-výkonovým systémem úhrady zdravotní péče. Je jím podpořen princip přijetí pacienta do systematické péče praktického dětského lékaře. Ten je formálně stvrzen registrací, tedy přijetím dítěte do péče příslušného PLDD, případně s podpisem registračního listu zákonnými zástupci dítěte (není povinné). Povinná v ČR není ani samotná registrace, což v některých případech může působit potíže, a dokonce ohrožení zdraví dítěte (není očkováno, není sledován jeho vývoj, prospívání atd.). Registraci a přijetím do péče se vytváří vzájemný vztah mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, v dětském věku ideálně jedním konkrétním lékařem. Na jeho základě lékař (ordinace PLDD) poskytuje pacientovi pravidelnou preventivní a diagnosticko-léčebnou péči, vede

jeho zdravotnickou dokumentaci a poskytuje také posudkovou péči. Pacient by měl prioritně využívat péče registrujícího praktického lékaře, s výjimkou emergentních situací nebo onemocnění na cestách. Pacient má právo změnit registrujícího lékaře v minimálním intervalu registrace tři měsíce. Možnosti praktického lékaře (zdravotnického zařízení) ukončit tento vztah s pacientem jsou omezeny zákonem pouze na situace, kdy jeho pokračování spíše ohrožuje zdraví nebo činí poskytování péče neefektivním (odmítnutí poskytování veškeré péče, opakované porušování léčebného režimu pacientem, pacient nespolupracuje, pacient omezuje práva ostatních pacientů atp.). Oproti všeobecným praktickým lékařům se u PLDD může ale jednat pouze o doporučení zákonným zástupcům, PLDD nemůže jednostranně ukončit registraci dítěte. Výjimku tvoří ukončení péče při předání do péče jiného PLDD.

Zdravotní pojišťovna, jakožto plátcе zdravotní péče, za tuto službu (lékař je pacientům k dispozici během ordinace doby bez omezení) vyplácí zdravotnickému zařízení (poskytovateli) paušální platbu označovanou jako kapitační platba. Je třeba upozornit, že přijetí pacienta do péče (registrace) je podmínkou nároku na kapitační platbu, ale opačně to neplatí. Jinak řečeno do péče může praktický lékař přijmout i pacienty, u nichž nevzniká nárok na kapitační platbu (cizinci, pojištěnci v jiném státě Evropské unie). Pokud PLDD přijal pacienta do péče (vystavil potvrzení o registraci), zajišťuje pro pacienta preventivní péči podle platné legislativy, včetně očkování, poskytování diagnostické a léčebné péče a posudkové péče. Vznik tohoto vztahu mezi pacientem (rodiči – zákonnými zástupci) a lékařem (poskytovatelem primární pediatrické péče) však není povinností ani podmínkou. Léčení dítěte je možné také uskutečnit jako tzv. nepravidelnou péči. Důvodem může být akutně vzniklé onemocnění mimo trvalé bydliště pacienta, momentální nedostupnost registrujícího lékaře nebo jiný důvod. Stejně tak je možné, že pacient, resp. rodiče nechťají takový vztah navázat. Tato situace

je nezvyklá, protože registrace pacienta v zásadě k němu nezavazuje, respektive spolupráci s pacientem prakticky nelze nijak vynutit, ale registrace je pro pacienta zárukou v zásadě neomezené dostupnosti lékařské péče a v případě nutnosti také efektivního směřování ke specializované péči. Pokud tedy dítě vůbec nemá registrujícího lékaře, lze to považovat za významný signál pro orgán sociálně-právní ochrany dětí, že rodiče u dítěte nezajistili preventivní péči obvyklým způsobem. Preventivní péči totiž zajišťuje jen registrující lékař. Na druhou stranu, jak už bylo zmíněno, žádný předpis rodičům ani samotnému dítěti přímo nenařizuje vyhledat pravidelnou péči (registraci) lékaře nebo zdravotnického zařízení. Ani ze strany lékaře, resp. zdravotnického zařízení (ordinace) není stanovena povinnost pacienta přijmout do péče. Pokud není registrací pacienta zajištěn nárok na paušální (kapitační) platbu od zdravotní pojišťovny (příklad dětí tzv. pendlerů), je otázkou motivace lékaře k takovému kroku, protože povinnosti spojené s registrací nejsou nijak honorovány. V tomto případě je možno zainteresovat pacienta paušální platbou analogickou kapitační platbě zdravotní pojišťovny (dítě není zdravotně pojištěno) nebo poskytovat péči bez registrace pacienta. Pokud však má poskytovaná péče charakter dlouhodobé systematické péče, je PLDD povinen nabídnout pacientovi, resp. rodičům registraci (pokud je dítě zdravotně pojištěno). V případech, kdy rodiče (pacient) žádají přijetí do péče PLDD, může lékař přijetí odmítnout z důvodů uvedených v zákoně o zdravotních službách. V paragrafu 48 jsou uvedeny důvody vycházející z chybějící úhrady péče (poskytovatel nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta), důvody geografické (příliš velká vzdálenost pacienta a lékaře) a nedostatečná kapacita lékaře. Poslední důvod zahrnuje jak situaci, kdy lékař již pečuje o tolik pacientů, že dalšího nemůže přijmout, tak situaci, kdy by přijetí dalšího dítěte do péče vedlo k přetížení lékaře nebo zdravotnického zařízení, a tím ke znemožnění nebo významnému snížení dostupnosti péče pro stávající registrované pacienty.

2.2 Neodkladná primární péče

Další složkou primární péče je síť výjezdových stanic zdravotnické záchranné služby (ZZS). Posádky s lékařem nebo bez lékaře poskytují neodkladnou péči v terénu (tj. mimo zdravotnické zařízení) dětem, u nichž

došlo k náhlé změně zdravotního stavu, která ohrožuje jejich život nebo hrozí trvalým poškozením zdraví. Péče ZZS není věkově specifická a posádky jsou školeny i v péči o dětské pacienty. Tento druh péče je označován jako přednemocniční neodkladná péče, protože na ni zpravidla navazuje intenzivní péče lůžková. Síť výjezdových stanic buduje zřizovatel ZZS, tedy příslušný kraj, tak, aby byla zajištěna stanovená dojezdová vzdálenost (20 minut) po celém území kraje.

2.3 Lékařská pohotovostní služba

Jak už bylo uvedeno v předešlé kapitole, zajišťují zdravotní pojišťovny svou smluvní politikou dostatečnou síť ordinací PLDD tak, aby byla zajištěna preventivní i léčebná péče o dětskou populaci v rámci pravidelné ordinační doby (zpravidla je definovaná jako pravidelná ordinační doba v minimálním rozsahu 5×4 hodiny týdně – registrující PLDD nebo nepravidelná péče PLDD). V případech náhlé změny zdravotního stavu v době mimo běžnou dobu ordinace registrujícího lékaře, která však neohrožuje dítě na životě nebo závažným poškozením zdraví, ale současně by v některých situacích mohlo dojít k prodloužení ohrožujícímu zdraví dítěte, organizují územně správní celky (kraje) lékařskou pohotovostní službu (LPS). K jejímu personálnímu pokrytí využívají povinnost PLDD účastnit se na zajištění LPS, pokud jsou k tomu vyzváni. LPS slouží především k řešení situací, které nesnesou odkladu do běžné ordinační doby registrujícího PLDD. Nejde tedy o péči nahrazující běžnou péči PLDD. LPS je lokalizována v přiměřené časové a místní dostupnosti pro obyvatele daného území (zpravidla jedna na území někdejší



Obr. 2.1 Dělení zdravotní péče o děti a dorost
LPS – lékařská pohotovostní služba, PLDD – praktický lékař pro děti a dorost, ZZS – zdravotnická záchranná služba

šího okresu), při dětských lůžkových odděleních. Blízkost dětského lůžkového oddělení umožňuje snadné zajištění případně indikované hospitalizace. Současně je také zárukou snadné dostupnosti laboratorních a zobrazovacích vyšetření či dostupnosti konziliárních specializovaných vyšetření. V době vydání tohoto textu se připravuje přenesení zodpovědnosti za zajištění LPS z krajských úřadů na zdravotní pojišťovny. Lze předpokládat, že podmínky jejího zajištění budou obdobné.

2.4 Lůžková péče

Na primární péči navazuje lůžková péče o děti. Slouží k akutní léčbě dětí, u nichž není možná léčba ambulantní formou. Indikace léčby na lůžku je ponejvíce dána klinickým stavem, tj. je obava z náhlé změny zdravotního stavu nebo lze předpokládat ohrožení životních funkcí (např. akcentující dušnost). Důvodem může být forma léčby (např. pravidelné parenterální podání léků), často spojená s nutností následné observace. Stejně tak může být důvodem potřeba kontinuálního sledování pacienta či pravidelné kontroly stavu lékařem v krátkém intervalu (např. bolesti břicha, komoce, diagnosticky nejasné stavy).

Podle těchto kritérií lze hospitalizace dělit na diagnostické a léčebné. Trochu stranou stojí institut sociální hospi-

talizace, kdy lůžkové zařízení slouží jako útočiště pro dítě v tíživé sociální situaci. Uskutečňuje se vždy ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a jde o krátkodobé hospitalizace v okamžiku, kdy nelze využít kapacity sociálního systému. V praxi je využívána tato možnost minimálně. Nejčastěji se stává, že před umístěním do zařízení sociální péče je podezření na onemocnění dítěte, a pak může být výhodné krátké přijetí k diagnostické hospitalizaci. Potom se však nejedná o sociální hospitalizaci. Stejně tak není vhodné řešit takto onemocnění, která je možné zvládnout ambulantně (např. zvržení).

Další formou léčebné hospitalizace je poskytování perioperační péče v rámci plánovaných či neplánovaných chirurgických výkonů u dětí. V současné době je tento postup považován za standard. Klade sice vyšší nároky na mezioborovou spolupráci mezi pediatrem a chirurgem, významně však zvyšuje úroveň perioperační péče o dítě. Ve velkých městech pak spojují oba přístupy specializovaná chirurgická pracoviště pro děti (viz další kapitola).

Nejen v souvislosti s perioperační péčí je v současné době snaha minimalizovat dobu pobytu dítěte na lůžku a akcentovat ambulantní formy péče. Na pomezí mezi oběma formami péče je jednodenní lůžková péče využívaná ke krátkým hospitalizacím při některých operačních výkonech, k nutné observaci dítěte v rozsahu několika hodin nebo například k parenterální aplikaci léčiv vyžadující v jejím průběhu a krátce po ní observaci.

Tab. 2.1 Centra specializované péče o děti a dorost

Centra onkologické péče	Centra péče pro pacienty s hemofilii a dalšími poruchami hemostázy
Fakultní nemocnice v Motole	
Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice v Motole
Centra pro izolaci pacientů s nakažlivou nemocí	Perinatologická centra
Nemocnice Na Bulovce	Fakultní nemocnice v Motole
Popáleninová centra	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Ústav pro péči o matku a dítě
Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Plzeň
Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Centra pro farmakorezistentní epilepsii	Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice v Motole	Fakultní nemocnice Ostrava
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Brno	Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
Kardiocentra	Nemocnice Most
Fakultní nemocnice v Motole	Nemocnice České Budějovice
Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno	Krajská nemocnice T. Bati
+ Fakultní nemocnice Brno	Traumacentra – viz kapitola 43 Traumatologie

2.5 Specializovaná lůžková péče

Speciálním druhem lůžkové péče jsou standardní neonatologická oddělení v rámci porodnických oddělení. Nesplňují plně kritéria žádného z výše uvedených druhů hospitalizace. Slouží k péči o novorozence bezprostředně po porodu a po prvních několik dní adaptace po porodu (nejméně po 72 hodin). Účelem je v první řadě včasný záchyt a léčba poruch adaptace novorozence (hyperbilirubinémie, hypogalacie matky a potíže s kojením, infekční komplikace, nepoznané vrozené vady aj.), včetně provedení screeningových vyšetření. V druhé řadě pak slouží k záchvatu matky v péči o novorozence tak, aby byla zajištěna jeho výživa. Pro péči o novorozence velmi nedonošené, se závažnými komplikacemi adaptace a jejichž životní funkce jsou ohrožené nebo selhávají z jiných důvodů, slouží síť neonatologických center. Jsou vybudována zpravidla v každém kraji.

Péče o děti vyžadující resuscitační a intenzivní péči je rovněž centralizovaná zpravidla v rámci jednotlivých krajů. Podobně jako perinatologická centra mají statut center vysoce specializované péče o děti. Stejně tak je v ČR organizována síť traumatologických center (viz kapitola 43 Traumatologie), center popáleninové medicíny, hematologické péče, transplantací centra, centra kardiologické péče (kardiocentra), diabetologická centra, centra pro léčbu růstovým hormonem aj. Účelem centralizace vysoce specializované péče je efektivita poskytované péče z pohledu její kvality i nákladů na péči a zajištění potřebného přístrojového vybavení center.

2.6 Specializovaná ambulantní péče

Dalším z pilířů zdravotní péče o děti a dorost u nás jsou odborné ambulance specializované péče. Směrování do specializované péče by mělo vždy (podobně jako lůžková péče a vysoce specializovaná péče) vycházet z indikace lékaře primární péče, výjimečně může vyplynout z výsledku diagnostické hospitalizace. Byla by tím zajištěna žádoucí efektivita celého zdravotního systému, v němž by registrující lékař měl zajistit onu efektivitu správným směrováním pacienta. V praxi se tak bohužel často neděje, protože specialista nemá možnost podmínit poskytnutí péče doporučením registrujícího praktického dětského lékaře. Dochází tak k opakování stejných či podobných vyšetření v neindikovaném časovém odstupu, duplikaci laboratorních vyšetření nebo vyšetření

Tab. 2.2 Dětské ozdravovny v České republice – stav k 1/2018

Dvůr Králové – Království
Pec pod Sněžkou – Karkulka
Pec pod Sněžkou – Mělnická bouda
Špindlerův Mlýn – Svatý Petr
Špindlerův Mlýn – Bedřichov

za účelem získání „druhého názoru“. Pomineme-li zbytečně a neefektivně vynaložené prostředky z veřejného zdravotního pojištění, může tímto dojít k vážnému pochybení a ve výsledku poškození pacienta. Často totiž pacienti z obavy, neznalosti nebo účelově zatají vyšetřujícímu lékaři výsledky a závěry předešlých vyšetření.

2.7 Lázeňská péče

Zvláštní částí našeho zdravotního systému je lázeňská péče. V ordinacích PLDD máme možnost indikace pobytu v různých druzích zařízení dětské lázeňské péče. Ozdravovny jsou určeny zejména k pobytu dětí, jejichž zdravotní stav je ohrožen nepříznivými podmínkami (klimatické, průmyslové znečištění, sociální aj.). Základem léčebného pobytu je především klimatická léčba, ale také hydroterapie, kinezioterapie, dietoterapie, popřípadě psychoterapie a socioterapie. Nejčastějším důvodem indikace PLDD k ozdravnému pobytu budou patrně recidivující respirační infekty. Ačkoliv počet dětských ozdravoven v posledních třiceti letech značně prořídil, je nepochybné, že klimatický pobyt často nemocných dětí, zvláště z průmyslově zatížených oblastí, má na většinu z nich velmi dobrý vliv. Pobyt doporučuje PLDD na formuláři Návrh na umístění dítěte v ozdravovně (obr. 2.2), a po schválení návrhu zdravotní pojišťovnou je dítě (ev. s doprovodem) vyzváno k nástupu. Pobyty jsou zpravidla tří- až čtyřtýdenní.

K péči v dětských odborných léčebnách jsou praktickým dětským lékařem indikovány děti se specifickým chronickým onemocněním za účelem zlepšení kompenzace či celkového zdravotního stavu nebo jako prevence recidivující dekompenzace (např. asthma bronchiale, obezita, podvýživa, dětská mozková obrna a chabé obrny, svalová onemocnění, oční vady, skoliózy, entezopatie, stavy po úrazech a operacích aj.). V porovnání s ozdravovnou je zde kromě klimatoterapie využíváno i specifických léčebných postupů balneoterapeutických,

Kód pojišťovny 	IČP 	Odbornost 	Ev. číslo 	Čís. návrhu 	Rok návrhu 	Číslo vysílající pobočky
--	---	---	---	---	--	--

NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V OZDRAVOVNĚ

VYPLNÍ ŽADATEL	Příjmení a jméno dítěte	Číslo pojištěnce	
	Škola (třída)	Sourozenci žijící (počet, stáří)	
	Dřívější pobyt v ozdravovně (která, kdy):		
	Rodiče (zákonný zástupce):	email:	mobil:
	Bydliště (adresa) vč. PSČ	Ulice, část obce, č.p.:	PSČ: Město:
	Zaměstnavatel, telefon		
	Žádám, aby shora uvedenému dítěti, které je pojištěncem ZP, byl povolen pobyt v dětské ozdravovně a současně prohlašuji, že všechny údaje v žádosti jsou pravdivé. Zároveň prohlašuji, že budu respektovat navržené datum a ukončení pobytu dítěte v ozdravovně.		
	Dne:		Podpis rodiče (zák. zástupce):

VÝSLEDEK LÉKÁRSKÉHO VYŠETŘENÍ	Nemoci a úmrtí v rodině:			
	Přetřelé nemoci dítěte (zejména nemoci infekční - uveďte kdy, zvláště bezprostředně přetřelé):			
	Očkování proti:	TE	v roce	
	Reakce:			
	Potvrzuji, že další předepsaná očkování proti přenosným nemocem byla provedena v řádných termínech podle vyhlášky MZ č. 19/1994 Sb.			
	Váha kg	směrodatná odchylka %	Výška cm	směrodatná odchylka %
	Nynější zdravotní obtíže a rizika (alergické reakce na léky a pod.):		Případné laboratorní vyšetření:	
	Ostatní somatický nálezy (uveďte všechny patologické odchylky, zvláště pokud mají vliv na umístění v ozdravovně):			

STANOVISKO NAVRHOJÍCÍHO LÉKAŘE

Zdůvodnění návrhu: Typ ozd. prog. I.

Doporučená ozdravovna:

1 DO Špindlerův Mlýn-Bečichov, <http://ozdravovna.cz>, 603 294 469, info@ozdravovna.cz

2 _____

Doporučená délka pobytu: 21

Dne: _____

razítko ZZ, jménovka a podpis lékaře

STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE

Schvaluji ozdravovnu:

Upravuji - Zamítám (důvod):

Dne: _____

jmenovka a podpis
revizního lékaře

podpis a razítko
ÚP OŽP ČR

*) UPOZORNĚNÍ:

ZP hradí náklady na pobyt v ozdravovně pouze svým pojištěncům. V případě, že pojištěnec před nástupem do ozdravovny nebo v průběhu léčení změní svůj pojistný vztah, tj. stane se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, zařídí rodiče (zákonný zástupce dítěte) úhradu za ty dny, po které byl již jejím pojištěncem, protože ZP tyto náklady neuhradí. Při nenastoupení dítěte do ozdravovny a při předčasném ukončení ozdravenské péče jsou uznávanými důvody úmrtí v rodině, nebo onemocnění které je neslučitelné s pobytem v ozdravovně. Ostatní případy jsou považovány za svévolné porušení ozdravenského režimu a v takovém případě hradí ZP vzniklou škodu rodiče (zákonný zástupce).

ZP-2015

Kód pojišťovny 	IČP 	Odbornost 	Ev.č. 				
NÁVRH NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ - díl 1 potvrzená objednávka léčebně k dokumentaci							
Jméno a příjmení dítěte 		Číslo pojištění 					
Rodič (zákonný zástupce) 		tel.: +420 					
Přesná adresa vč. PSČ 							
Zaměstnavatel 		tel.: 					
Prohlašuji, že jmenované dítě je pojištěncem výše uvedené pojišťovny a že všechny údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že při změně pojišťovny do doby nástupu dítěte do léčebny pozbývá návrh platnosti.							
Dne:		Podpis rodiče (zák. zástupce):					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: 1px solid black; padding: 5px;"> Diagnóza základní: vedlejší: Zdůvodnění pobytu v léčebně: dfs Navrhovaná léčebna: 1 Olivova dětská léčebna o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy 2 Dne: razítko ZZ, jmenovka a podpis navrhujícího lékaře </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border: 1px solid black; padding: 5px;"> STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k pracovišti navrhujícího lékaře)</i> Schvaluji léčebnu: Upravuji - zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; border: none; padding: 5px;"> STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k dětské léčebně)</i> Schvaluji doprovod: Zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny </td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>				Diagnóza základní: vedlejší: Zdůvodnění pobytu v léčebně: dfs Navrhovaná léčebna: 1 Olivova dětská léčebna o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy 2 Dne: razítko ZZ, jmenovka a podpis navrhujícího lékaře	STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k pracovišti navrhujícího lékaře)</i> Schvaluji léčebnu: Upravuji - zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny	STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k dětské léčebně)</i> Schvaluji doprovod: Zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny	
Diagnóza základní: vedlejší: Zdůvodnění pobytu v léčebně: dfs Navrhovaná léčebna: 1 Olivova dětská léčebna o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy 2 Dne: razítko ZZ, jmenovka a podpis navrhujícího lékaře	STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k pracovišti navrhujícího lékaře)</i> Schvaluji léčebnu: Upravuji - zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny						
STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE <i>(ÚP příslušné k dětské léčebně)</i> Schvaluji doprovod: Zamítám (důvod): Dne: jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny							

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA (RA, OA, očkování, alergie, dřívější pobyt v léčebně)

RA (i sourozenci):

OA:

Očkování:

Alergie:

Předchozí pobyt v léčebně (kdy, ve které):

B: NO:

C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překladová zpráva):

D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C:

E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ:

VZP-19/2004

 Pozn.: díl I – Potvrzená objednávka léčebně, díl II – spádové ZP, díl III – vysílající ZP a reviznímu lékaři,
 díl IV – navrhujícímu lékaři

Tab. 2.3 Dětské odborné léčebny v České republice – stav k 1/2018

Dětská odborná léčebna	Indikace – diagnostické skupiny
Dětská odborná léčebna CH. G. Masarykové, Bukovany	nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity; nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek; poruchy dýchací soustavy; nemoci kůže a podkožního vaziva
Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Luže Košumberk	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek; nemoci nervové soustavy; nemoci dýchací soustavy; nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Olivova dětská léčebna, o.p.s., Říčany	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek; nemoci dýchací soustavy; nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Odborný léčebný ústav Metylovice – Moravskoslezské sanatorium, p.o.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek; nemoci nervové soustavy; nemoci dýchací soustavy; nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Dětská léčebna pohybových poruch Boskovice	nemoci nervové soustavy; nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Dětská léčebna se speleoterapií, Ostrov u Macochy	nemoci dýchací soustavy
Dětská léčebna Křetín	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek; nemoci dýchací soustavy; nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Léčebna zrakových vad, Dvůr Králové nad Labem	nemoci oka a očních adnex
Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p.o., dětská léčebna	nemoci dýchací soustavy
Sanatorium EDEL, s.r.o., Zlaté Hory	nemoci dýchací soustavy
Dětské psychiatrické léčebny jsou v Opařanech, Lounech a Velké Bíteši.	
Následnou psychiatrickou péči dětem poskytují také psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě, Šternberku a Kroměříži.	

někdy i s využitím přírodních léčivých zdrojů. Pobyt indikuje PLDD na formuláři Návrh na umístění dítěte v dětské odborné léčebně (obr. 2.3). Po schválení pobytu revizním lékařem zdravotní pojišťovny vyzve léčebna dítě (případně s doprovodem) k nástupu. Pobyt trvá zpravidla čtyři týdny. Pobyt je rovněž možné uskutečnit překladem z lůžkového dětského oddělení (pak není třeba schválení zdravotní pojišťovnou).

Nejvyšším stupněm lázeňské péče o děti jsou lázeňské léčebny, kterým je věnována samostatná kapitola. Pobyt indikuje PLDD na formuláři Návrh na lázeňskou léčbu (obr. 2.4). Při indikaci i volbě lázeňského zařízení vychází z Indikačního seznamu pro lázeňskou léčbu dětí, stejně jako v předešlých případech. Po schválení

pobytu revizním lékařem zdravotní pojišťovny vyzve léčebna dítě (případně s doprovodem) k nástupu. Pobyt trvá zpravidla čtyři týdny.

Na pomezí mezi zdravotní a sociální péčí o děti stojí tzv. kojenecké ústavy. Jde o zařízení poskytující dlouhodobě potřebnou péči a co nejlepší podmínky pro vývoj dětem, o které se nemohou nebo nechtějí starat rodiče či které špatná péče rodičů ohrožuje. V současné době jsou kojenecké ústavy transformovány v dětská centra. Spadají pod gesci Ministerstva zdravotnictví ČR a poskytují péči dětem do tří, výjimečně čtyř let věku. Ačkoliv historicky se jednalo o převratnou změnu z někdejších nalezinců, v současné době se nepovažují za optimální řešení pro dítě bez pečující osoby. Je

	IČP	NÁVRH NA LÁZEŇSKOU PÉČI - díl 3		Ev. č.	
	Odbornost	lázeňskému ošetř. lékaři k dokumentaci		Čís. vysílající OP ZP	
Pacient			Zák. zástupce		
Příjmení, jméno, titul					
Číslo pojistěnce					
Zaměstnavatel - škola (třída)					
Bydliště (adresa) vč. PSČ			tel.:		tel.:
Diagnóza pro lázeňskou léčbu (slovy): Indikace: Dg. Komplexní příspěvková lázeňská péče ☐ ☐ ☐ pořadí naléhavosti u komplexní lázeňské péče Průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Doporučené místo pro lázeňskou léčbu: 1 _____ 2 _____ Dne: _____ razítko ZZ, jmenovka a podpis lékaře POTVRZENÍ ODBORNÍKA PRO NEMOCI Z POVOLÁNÍ Dne: _____ razítko a podpis			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE OP ZP Schvaluji: - komplexní lázeňskou péči s pořadím naléhavosti ☐ I. ☐ II. ☐ D - příspěvkovou lázeňskou péči - průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče Muž - Žena - lázeňské zařízení, smluvní kategorie ubytování: 1 _____ 2 _____ 3 _____ Upravuji - Zamítám (důvod): Dne: _____ razítko a podpis revizního lékaře _____ razítko a podpis OP ZP		

LÁZEŇSKÉ ZAŘÍZENÍ (adresa):

Termín nástupu:

razítko a podpis

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA:

(lze nahradit propouštěcí zprávou lůžkového zařízení, obsahuje-li požadované údaje)

A: DŮLEŽITÁ ANAMN. DATA (u dětí podrobně)

B: NO

C: OBJ. NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (u dětí vyplnit navíc odbornou vložku)

D: LABOR. A DALŠÍ POTR. VYŠETŘENÍ (min. dle IS)

E: DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR VČ. VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

F: LÉKÁŘEM DOPORUČENÉ ZVL. POŽADAVKY NA LÁZ. LÉČBU

G: ZDŮVODNĚNÍ PRŮVODCE PRO POBYT

IČP	
Odbornost	

razítko a podpis lékaře doporučujícího láz. léčbu

Potvrzuji, že jsem převzal a vzal na vědomí poučení pacienta "JAK SE ZP DO LÁZNÍ"

podpis pojistěnce (zák. zástupce)

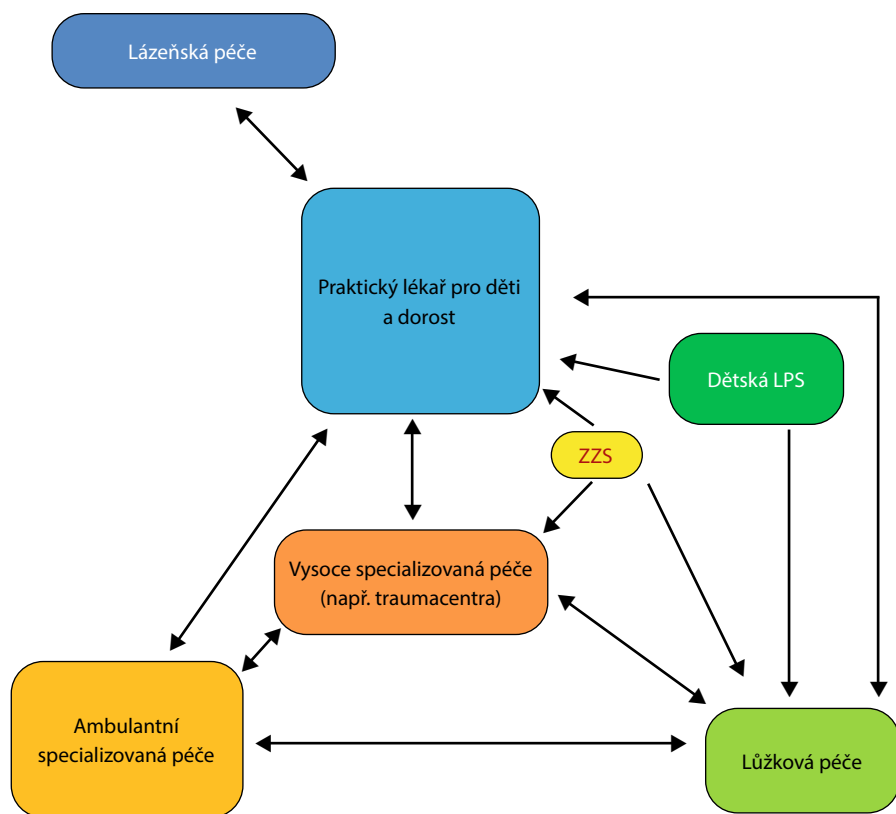
Obr. 2.4 Návrh na lékařskou péči

Tab 2.4 Přehled lázeňských léčeben k 1/2015

Lázeňské místo	vhodné pro
Lázně Bělohrad	děti od 3 let a dorost
Bludov	děti od 1 roku a dorost
Františkovy Lázně	dorost
Janské Lázně	děti od 2 let a dorost, u indikací skupiny XXVI a XXVII je možná léčba i mladších dětí
Jeseník	u indikací skupiny XXI, XXIV/2, XXIV/3, XXX děti od 2 let a dorost, u indikace skupiny XXV od 2 let a dorost, u indikace skupiny XXIX jen dorost
Karlovy Vary	děti od 2 let a dorost
Klimkovice	u indikací skupiny XXVI děti od 1 roku a dorost, u indikace XXVII/4 dorost ostatní děti od 2 let a dorost
Lázně Kynžvart	děti od 1,5 roku a dorost
Lipová-lázně	děti od 3 let a dorost
Luhačovice	děti od 1,5 roku a dorost, u indikací skupiny XXIV děti od 2 let a dorost
Poděbrady	děti od 2 let a dorost
Teplice nad Bečvou	děti od 1,5 roku a dorost
Teplice	děti od 1 roku a dorost
Velké Losiny	u indikací skupiny XXVI děti od 1 roku a dorost ostatní indikace děti od 3 let a dorost

Tab 2.5 Seznam indikačních skupin pro děti a dorost

XXI	Nemoci onkologické
XXII	Nemoci oběhového ústrojí
XXIII	Nemoci trávicího ústrojí
XXIV	Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita
XXV	Nemoci dýchacího ústrojí
XXVI	Nemoci nervové
XXVII	Nemoci pohybového ústrojí
XXVIII	Nemoci močového ústrojí
XXIX	Duševní poruchy
XXX	Nemoci kožní
XXXI	Nemoci gynekologické



Obr. 2.5 Management zdravotní péče o děti a dorost
LPS – lékařská pohotovostní služba, ZZS – zdravotnická záchranná služba

zřejmé, že v kolektivním zařízení je sice zaručena optimální ošetrovatelská i případně zdravotní péče, dítěti však chybí možnost vzniku vazby s jednou pečující osobou a s tím spojený model fungující rodiny. Proto se počet dětí umístovaných do dětských center (kojeneckých ústavů) trvale snižuje a je snaha využívat jiné formy institucionální péče o nejmenší děti (náhradní rodinná péče, práce s rodinou a dítětem ještě před umístěním do dětského centra). Lze tedy předpokládat, že tato kolektivní zařízení pro péči o děti do tří let zcela zaniknou a budou nahrazena náhradní rodinnou péčí (jako sociální službou).

Dětské domovy, které na péči dětských center (kojeneckých ústavů) navazují, jsou již výhradně zařízením sociální péče o děti.

Literatura

- <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-sluzby-agendy-ministerstva/centra-vysoce-specializovane-pece/seznam-center-vysoce-specializovane-pece-v-cr/>.
- <https://www.mzcr.cz/platny-indikacni-seznam-pro-lazenskou-peci/>.
- <https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/lazne-ozdravovny-detske-lecebny>.
- <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9952/22314/Materi%C3%A1l%20k%20aplikaci%20z%C3%A1k.%20C3%BApr.%20v%20oblasti%20poskytov%C3%A1n%C3%AD%20LLRP.pdf>.
- Svaz léčebných lázní ČR – <http://www.lecebnelazne.cz/groups>.

3 Management ordinace PLDD

Primární péče o děti a dorost může být samostatně bez potřeby dozoru či dohledu poskytována lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru podle platné legislativy. PLDD může tuto péči poskytovat buď jako zaměstnanec, nebo jako OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná). Pod pojem zaměstnanec spadá více možností: být zaměstnancem firmy, OSVČ nebo pracovat jako společník právnické osoby (nejčastěji s. r. o.). Každá možnost má svá pro a proti. V dalším textu se budeme věnovat především formě poskytování zdravotních služeb formou fyzické osoby (OSVČ). Řadový zaměstnanec firmy je řízen jejím managementem a plní úkoly podle jeho zadání. Není tolik zatížen administrativními požadavky, o ekonomiku firmy se vesměs stará vedení firmy. Lékař se tak věnuje prakticky jen odborné problematice. OSVČ či společník právnické osoby je v rozhodování o chodu firmy více svobodný, má možnost, resp. by měl mít možnost vytyčit si cíle a strategii, jak jich dosáhnout, a to i s dlouhodobým výhledem. OSVČ by neměla zapomenout na to, že je postavena na úroveň zaměstnavatele a současně zaměstnance firmy, a to bez ohledu na to, zda má či nemá zaměstnance. PLDD jako OSVČ se tak stává současně manažerem zajišťujícím si sám vše potřebné pro svoji činnost a prosperitu praxe. K tomu potřebuje mít nejen znalosti medicínské, ale i alespoň základní znalosti z oblastí nemedicínských (zejména ekonomie, právo, ale i sociologie, filozofie, informatika, ev. politologie a další).

3.1 Co je to management?

Management je jednoduše řečeno řízení podniku. Zahnuje v sobě rozhodování, systematické plánování, vytyčení cílů a vytvoření postupů k jejich dosažení, organizování a koordinaci práce a lidských zdrojů,

kontrolní činnost, provádění průběžných analýz a na jejich základě případnou úpravu strategií. Obecným cílem je prosperita podniku, kterou musí vnímat jako prospěšnou nejen klient (v našem případě pacient), ale i všichni pracovníci. Základními předpoklady k vybudování a udržení úspěšného podniku je efektivní komunikace a pozitivní motivace pracovníků. Pracovníci si musí být vědomi toho, že na každém z nich závisí hodnocení a další osud podniku.

Osoba lékaře, ale i dalších pracovníků ordinace (sestra, recepční), je pozitivně vnímána, pokud je empatická, schopna ovládat své emoce, asertivní, má charisma a přirozený respekt, přesto ale dovoluje vyvážený dialog. Vztah mezi lékařem a pacientem či jeho doprovodem musí být rovnoprávný, kooperující a musí vyústit ve vzájemnou důvěru. Zejména při prvním kontaktu je velmi významným rozhodujícím faktorem pro další komunikaci vzhled a řeč těla (výraz obličeje, pohyby a postavení končetin...). Pacient pozitivně vnímá upravenost, dodržování osobní hygieny či příjemnou vůni personálu. Rád také bude v upraveném, čistém prostředí zdravotnického zařízení s dostatečným prostorem, osvětlením, vybalancovanou teplotou..., navozujícím na první pohled klid a pohodu. Na té se také podílí vlídné interpersonální vztahy zdravotnických pracovníků, které vedou k účelné kooperaci, z níž těží svým způsobem i pacient.

Bohužel ne vždy je klientem kladena na první stupeň pomyslného žebříčku hodnot vysoká odbornost pracovníků (která by měla být z pohledu pacienta na nejvyšší příčce), ale dojmy z přístupu a prostředí. Proto by každý zdravotnický pracovník měl k zajištění úspěchu firmy mít i toto na mysli. To vše se podílí na tvorbě a udržení know-how, které má jednu z nejvyšších hodnot podniku. Ordinaci PLDD musíme chápat jako podnik, případně jako součást podniku.

3.2 Jak se stát podnikatelem – provozovatelem praxe PLDD

Začínající PLDD má v zásadě dvě možnosti získání samostatné praxe poskytující primární péči o děti a dorost:

- převzetí dosavadní praxe (např. v rámci tzv. generační výměny lékařů),
- vybudování zcela nové praxe (tzv. na zelené louce).

Převzetí praxe je častější variantou. Pokud se lékař rozhodne pro provozování soukromé praxe PLDD, musí splnit legislativou nastavené podmínky (zákon 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, hlava II). Mezi ně patří zejména:

- získání specializované způsobilosti v oboru,
- získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- uzavření smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou (pokud nezvolí mimosmluvní vztah s přímou platbou od klientů).

Specializovanou způsobilost zájemce získá na základě absolvování vzdělávacího programu pro zvolený obor. V současné době (dle právního stavu platného v době vydání této učebnice) praxi PLDD může provozovat lékař se specializovanou způsobilostí v oboru PLDD nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství po absolvování tříměsíčního kvalifikačního kurzu nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie.

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydává dle platné legislativy (§ 18 zákona č. 372/2011 Sb.) místně příslušný krajský úřad. Žádost o udělení oprávnění se podává písemně na odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu. Formulář žádosti k udělení oprávnění je dostupný na webových stránkách krajských úřadů/odbor zdravotnictví. Oprávnění může být uděleno fyzické osobě, která dosáhla věku 18 let, je svéprávná, bezúhonná, má povolení k pobytu na území ČR (pokud vzniká povinnost ho mít), je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání pro uvedenou zdravotní službu, je členem ČLK, je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení splňující technické a věcné vybavení, jsou splněny personální požadavky, předložila provozní řád schválený orgánem ochrany veřejného zdraví a má přidělené identifikační číslo osoby (IČO).

Z uvedeného tedy vyplývá, že žadatel k žádosti o udělení oprávnění musí předložit:

- doklad/doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 95/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, tj. doklady o vzdělání (získání specializované způsobilosti pro poskytování zdravotní péče v oboru PLDD), a to ve formě úředně ověřené kopie,
- doklad o zdravotní způsobilosti, a to ve formě originálu,
- doklad/y o bezúhonnosti ne starší 3 měsíců (lze získat písemným podáním do sídla rejstříku trestů v Praze, které je v gesci Ministerstva spravedlnosti, nebo na pracovišti CzechPoint nebo online na Portálu veřejné správy <https://portal.gov.cz/obcan/formulare> prostřednictvím datové schránky),
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli,
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno,
- pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád (viz dále),
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb (výpis z katastru nemovitostí, nájemní smlouva),
- doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít,
- prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách, a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevzdání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v ust. § 17 písm. d) nebo e) zákona o zdravotních službách,
- nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele nebo prohlášení o tom, že nedošlo ke změnám údajů v dokladech předložených dosavadním poskytovatelem,

- potvrzení o členství v ČLK,
- doklad o zaplacení správního poplatku.

Smluvní vztahy o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami jako plátcí hrazených zdravotních služeb dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jsou pro PLDD ekonomicky v současné době výhodnější než přímá platba pacientem. K navázání smluvních vztahů slouží **výběrové řízení**. Vyhlášení výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Na základě podaného návrhu na vyhlášení výběrového řízení je příslušným krajským úřadem vyhlášeno výběrové řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, jehož zákonná lhůta vyvěšení na úřední desce krajského úřadu je 30 pracovních dnů. V této lhůtě lze podávat přihlášky na základě uvedených podmínek. Jednání komise výběrového řízení probíhá v nejbližším možném termínu od uplynutí doby stanovené pro podávání přihlášek. Komise výběrového řízení posoudí přihlášky uchazečů a stanoví jejich výsledné pořadí. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno, avšak toto doporučující stanovisko nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou (ZP).

K uzavření smluvního vztahu o úhradách poskytované zdravotní péče mezi zdravotní pojišťovnou a PLDD musí PLDD kromě rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ještě předložit:

- doklad o zřízení podnikatelského **bankovního účtu**,
- přidělené **IČO** (vydá editor registru osob místně příslušné krajské pobočky ČSÚ),
- doklad o uzavření **pojištění provozovatele nestátního zdravotnického zařízení**,
- přidělené **IČZ (identifikační číslo zařízení) a IČP (identifikační číslo pracoviště)**. O IČZ a IČP je nutno požádat regionální pobočku VZP. Identifikační čísla jsou platná pro všechny další zdravotní pojišťovny a jsou PZS (poskytovatel zdravotnických služeb) používána ke vzájemné komunikaci (např. vyúčtování poskytnuté zdravotní péče, uzavření smluvních vztahů, identifikace na žádankách a receptech...).

3.3 Další povinnosti PLDD jako nové OSVČ

Před faktickým zahájením podnikatelské činnosti je nutno zaregistrovat podnikatelskou činnost:

- u příslušného správce daně (FÚ; <http://cds.mfcr.cz>),
- u okresní správy sociálního zabezpečení (ČSSZ; <http://www.cssz.cz>),
- u zdravotní pojišťovny (www.vzp.cz, www.portalzp.cz).

3.3.1 Finanční úřad – daňové povinnosti

Daňovému subjektu vzniká povinnost podat přihlášku k registraci k jednotlivé dani. Registrace se týká fyzické (i právnické) osoby, a pokud subjekt zaměstnává pracovníky, týká se registrace subjektu i z titulu zaměstnavatele. Přihlášku podává na místně příslušné pobočce finančního úřadu. Finanční úřad (FÚ) přidělí daňovému subjektu **daňové identifikační číslo (DIČ)**. PLDD v souvislosti s podnikáním odvádí daň z příjmů fyzické osoby a obvykle silniční daň, případně daň z nemovitosti, v níž provozuje praxi, pokud je vlastníkem. Předmětem daně z příjmů fyzických osob jsou jednak příjmy ze samostatné činnosti, jednak příjmy ze závislé činnosti.

Poplatník daně z příjmů fyzických osob je povinen podat přihlášku k registraci k dani z příjmů fyzických osob u příslušného správce daně do 15 dnů ode dne, ve kterém získal povolení nebo oprávnění vykonávat činnost, která je zdrojem příjmů, vydané tuzemským orgánem veřejné moci (tedy PLDD jako OSVČ s oprávněním k poskytování zdravotních služeb vydaným krajským úřadem je daňovým poplatníkem a musí se od pravomocného nabytí oprávnění zaregistrovat u místního FÚ do 15 dnů).

Plátce daně je povinen podat přihlášku k registraci k dani z příjmů fyzických nebo právnických osob u příslušného správce daně nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy mu vznikla povinnost vykonávat zákonem o daních z příjmu stanovené úkony plátce daně (plátcem daně se PLDD jako OSVČ stane v momentě, kdy figuruje jako zaměstnavatel a odvádí správci daně daň vybranou od poplatníků, např. sestry, a jako plátce se registruje na FÚ do 8 dnů).

Čísla účtů, na která jsou jednotlivé daně plátcem odváděny, získá plátce na finančním úřadu nebo jsou uvedena na webových stránkách finanční správy

(<https://www.financnisprava.cz/cs/dane/placeni-dani/bankovni-ucty-financnich-uradu>).

3.3.2 ČSSZ/OSSZ – pojištění

PLDD jako OSVČ má povinnost oznámit příslušné správě sociálního zabezpečení (OSSZ) den zahájení samostatné výdělečné činnosti s uvedením dne, od kterého je oprávněn tuto činnost vykonávat, a to nejpozději do 8. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž nastala skutečnost, která zakládá tuto povinnost. Dále má povinnost do 8 kalendářních dnů od nástupu zaměstnance podat přihlášku k sociálnímu pojištění zaměstnance.

Pro OSVČ je povinná účast na sociálním zabezpečení v oblasti důchodového pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Účast na nemocenském pojištění je u OSVČ dobrovolná.

OSSZ plátce seznámí s čísly účtů a přidělí variabilní symbol subjektu k úhradě pojištění za OSVČ a zaměstnance. Povinností PLDD jako zaměstnavatele je též za své zaměstnance odesílat na příslušný účet pojistné.

3.3.3 Zdravotní pojištění

Povinností OSVČ je oznámení o zahájení výdělečné činnosti, a to nejpozději do 8 dnů. Za zahájení výdělečné činnosti se pro účely zdravotního pojištění považuje okamžik, kdy začne OSVČ vykonávat činnost s cílem „mít příjem“. Za zahájení výdělečné činnosti se naopak nepovažuje pouhé získání oprávnění k provozování samostatné výdělečné činnosti.

Povinností PLDD jako zaměstnavatele je podat přihlášku zaměstnanců ke zdravotnímu pojištění a odesílat za ně na účet příslušné zdravotní pojišťovny pojistné.

3.3.4 Zřízení podnikatelského bankovního účtu, finanční zdroje (úvěr/leasing)

PLDD jako OSVČ si může zvolit bankovní ústav, u něhož bude mít účet pro podnikání. Potvrzení o jeho zřízení předkládá PLDD na FÚ, OSSZ a ZP. K tomuto účtu se budou vztahovat všechny transakce mezi OSVČ a těmito institucemi. Banka k účtu většinou vydává platební kartu a nabízí elektronické bankovníctví.

Pro zahájení činnosti je potřeba větší či menší kapitál. Pokud není ihned k dispozici, lze požádat bankovní ústav o úvěr. Banky lékařům poskytují úvěr vesměs bez problémů, některé i s výhodnějším úrokem a za jiných, příznivějších podmínek. Banky si uvědomují, že lékaři jsou málo rizikovou skupinou, která brzy dosáhne solventnosti.

Další možností je pořízení některého vybavení ordinace a auta na leasing.

3.3.5 Získání kvalifikovaného certifikátu

Kvalifikovaný osobní certifikát je nutný k povinnému vystavování eReceptů, ale je použitelný i při elektronické komunikaci se státní správou a dalšími fyzickými a právnickými osobami.

Kvalifikovaný certifikát jednoznačně prokazuje totožnost dané osoby, proto někdy bývá označován jako elektronický podpis, neboť nahrazuje v elektronické komunikaci vlastnoruční podpis. Má tedy stejnou právní váhu jako klasický podpis listin. Je proto nezbytné kvalifikovaný certifikát chránit před zneužitím. Pro bezpečné uložení certifikátu lze použít čipovou kartu nebo USB token, který je zabezpečen PIN kódem. V České republice existují tři certifikační autority, které mají povolení k vydávání certifikátů: První certifikační autorita, a. s., Česká pošta, s. p. (PostSignum) a eIdentity a. s. Vydání a prolongace kvalifikovaného certifikátu jsou zpoplatněny.

3.3.6 Datová schránka

Od 1. 1. 2023 jsou na základě změny zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, automaticky zřizovány datové schránky všem subjektům vedeným v registru osob (ROS), tedy všem podnikajícím fyzickým osobám a všem právnickým osobám.

Datová schránka je elektronické úložiště sloužící k dodávání dokumentů a fungující s maximální mírou ochrany. Datová schránka umožňuje elektronicky kdekoli a kdykoli zdarma komunikovat se státními institucemi a společnostmi, zasílat a přijímat elektronické dokumenty a zprávy (zasílání zpráv jiným subjektům je zpoplatněno). Datové schránky nahrazují klasický způsob doručování dokumentů a informací v listinné podobě. Ko-

munikace prostřednictvím datové schránky je na rozdíl od běžně používané komunikace e-mailem komunikací zabezpečenou proti zneužití. Zprávy zasílané datovou schránkou odpovídají klasickému doporučenému dopisu. Datové schránky spravuje Ministerstvo vnitra ČR.

PLDD může využít bezplatně datovou schránku pro komunikaci se státní správou (např. ČSSZ/OSSZ včetně odesílání měsíčních hlášení o povinném pojistném, komunikace s OSPOD, lékařskou posudkovou komisí OSSZ, FÚ včetně podání daňového přiznání, zdravotními pojišťovnami včetně odesílání měsíčních hlášení o povinném pojistném, přijímání zúčtovacích zpráv, soudy, policií aj.), ale i s osobami mimo státní správu, které jsou vlastníky datové schránky (za poplatek).

3.3.7 Pojištění provozovatele nestátního zdravotnického zařízení

Legislativa ukládá nestátním zdravotnickým zařízením některá pojištění povinně. Vhodné je zvážit i uzavření nepovinného pojištění. Rozsah pojistných smluv je vhodné nastavit podle předpokládaných aktivit a rizik na dostatečnou úroveň a průběžně smlouvy aktualizovat.

- a) Povinnost uzavřít **Pojištění profesní odpovědnosti poskytovatele zdravotnických služeb pro provozovatele nestátních zdravotnických zařízení za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb** ukládá zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, § 45, odst. 2 písm. n). Rozsah a výše pojištění by měly odpovídat potenciálním rizikům. Nastavenou pojistnou částku je vhodné průběžně aktualizovat v kontextu s aktuálními judikáty. Toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.
- b) Každý zaměstnavatel je povinen uzavřít **zákonně Pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání**, pokud má alespoň jednoho pracovníka (zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 269). Výše pojistného se odvíjí od výše vyměřovacího základu (vyhláška č. 125/1993 Sb., vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za

škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, příloha č. 2). Podle současné právní úpravy provozuje toto zákonné pojištění Česká pojišťovna a pojišťovna Kooperativa, na jejichž účet je možné stanovené pojistné platit bankovním převodem.

- c) Nepovinná pojištění: Komerční pojišťovny nabízejí řadu pojišťovacích produktů, které by měl PLDD při provozování praxe zvážit. Jedná se například o pojištění nemovitosti a jejích částí, vybavení ordinace, proti krádeži, proti vandalismu, proti zničení obsahu při poruše chladicího zařízení (očkovací látky), při přerušení provozu, pojištění odpovědnosti za vadný výrobek, pojištění právní ochrany a další podle nabídek jednotlivých pojišťovacích institucí. Pokud je pro účely provozování praxe používán automobil, je kromě povinného ručení vhodné uzavřít smlouvu o havarijním pojištění.

V případě výkonu činnosti na jiném pracovišti (např. lékařská pohotovostní služba – LPS) je nutné zahrnout do pojištění i tuto činnost.

3.3.8 Odpady

Odpadové hospodářství upravuje zákon č. 185/2001 Sb., zákon o odpadech.

Každá fyzická/právní osoba oprávněná k podnikání, při jejíž činnosti vznikají odpady, je původcem odpadů. Původce odpadů je povinen odpady zařazovat podle druhů a kategorií (vyhláška č. 93/2016 Sb., o Katalogu odpadů), shromažďovat odpady utříděné podle jednotlivých druhů a kategorií, zabezpečit odpady před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem, vést průběžnou evidenci o odpadech a způsobech nakládání s nimi, ohlašovat odpady a zasílat každoročně do 15. února následujícího roku hlášení o druzích a množství odpadů příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, pokud produkuje více než 100 kg nebezpečných odpadů za kalendářní rok nebo více než 100 tun ostatních odpadů za kalendářní rok. Odpady, které sám nemůže odstranit v souladu s legislativou, je povinen předat jen osobě oprávněné k jejich převzetí. Odpad je rozlišován na odpad podobný odpadu komunálnímu (vzniká při činnosti fyzických/právnických osob oprávněných k podnikání a odpovídá běžnému komunálnímu odpadu) a odpad nebezpečný.

PLDD tedy jako provozovatel zdravotnického zařízení musí odpad třídít a smí ho předat pouze právnické nebo fyzické osobě s oprávněním k odstranění nebo ke sběru odpadů, a to na základě písemných smluv pro jednotlivé druhy odpadů (komunální, infekční, ostrý, léčiva...). Nebezpečný odpad musí na obalu původce označit písemně a výstražným grafickým symbolem a při předání oprávněné osobě vybavit identifikačním listem.

3.3.9 Zdravotní způsobilost zaměstnance k práci

Stejně jako každý zaměstnavatel musí i OSVČ zajistit pro své zaměstnance pracovnělékařské služby. Dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, jsou všechny jednotlivé práce rozděleny do čtyř různých kategorií podle náročnosti a omezení pro jednotlivé pracovníky. Zařazení zaměstnance do kategorie prací je řešeno dle vyhlášky č. 432/2003 Sb. v součinnosti s krajskou hygienickou stanicí, které se zařazení označuje. Každý zaměstnavatel musí uzavřít smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb pro zaměstnance (podle kategorie prací je posuzujícím lékařem praktický lékař nebo lékař s atestací z pracovního lékařství). Je zodpovědný za provádění předepsaných prohlídek s posouzením způsobilosti zaměstnanců k práci na konkrétní pracovní pozici, a to v předepsaných intervalech. Posuzující smluvní lékař vydá písemný posudek o způsobilosti, který je důležitým dokladem nejen pro případné kontroly inspektorátem bezpečnosti práce, ale i pro právní ochranu zaměstnavatele v případě nemoci z povolání nebo pracovních úrazů.

3.4 Smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami

V ČR existuje systém povinného veřejného zdravotního pojištění (v. z. p.), z něhož je hrazena péče dle platné legislativy (zákon č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění). PLDD jako samostatný poskytovatel zdravotních služeb může pracovat v režimu smluvního zdravotnického zařízení se zdravotními pojišťovnami nebo může zdravotní služby poskytovat bez smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, vyžádanou péči si tedy hradí sám žadatel. Každý poskytovatel je ale povinen poskytnout neodkladnou

a akutní péči (viz § 5 zákona č. 372/2011 Sb.), a to i v případě bezsmluvního vztahu. Tuto péči pak vykáže zdravotní pojišťovně, u níž je pacient registrován. Poskytování zdravotní péče PLDD bez smlouvy se zdravotními pojišťovnami je z ekonomického hlediska převážně nerentabilní a více rizikové.

Smlouvu lze uzavřít se všemi existujícími zdravotními pojišťovnami nebo jen s některými (např. jen s těmi, které v daném regionu operují). Smlouvy se zdravotními pojišťovnami se řídí tzv. rámcovými a typovými smlouvami, které jsou podkladem pro konkrétní smlouvu s PZS. Každý rok je pojišťovnami nabízen tzv. úhradový dodatek ke smlouvě, který vychází z úhradové vyhlášky MZ po dohodovacím řízení o úhradách. Úhradový dodatek je nabízen ve dvou variantách, a to pro kombinovanou kapitačně-výkonovou platbu (KKVP) nebo výkonovou úhradu. Dodatek pro KKVP lze uzavřít, pokud PLDD poskytuje péči v rozsahu poměrného kapacitního čísla (PKČ) alespoň 0,8 (odpovídá 20 hod./týden). Úhrada formou KKVP obsahuje složku za tzv. kapitaci, tj. paušální úhrada za registrované jednicové pojištěnce a kapitované výkony, dále složku za výkony mimokapitační a ZULP/ZUM (zvlášť účtovaný materiál/zvlášť účtovaný léčivý přípravek), pokud je hrazen z v. z. p. Jednotlivé výkony mají podle Seznamu zdravotních výkonů stanovené bodové ohodnocení, přičemž maximální hodnota bodu je stanovena cenovým předpisem MZ. Výkony jsou rozděleny do skupiny výkonů kapítovaných, které se u registrovaných pacientů nevykazují (jsou zahrnuty do kapitačního paušálu), a skupiny výkonů mimokapitačních. Mimokapitační výkony jsou pojišťovněm vykazovány k úhradě. Skupina mimokapitačních výkonů je dále členěna do podskupiny obligatorních mimokapitačních výkonů, které pojišťovny nasmlouvají automaticky, a podskupiny mimokapitačních výkonů fakultativních, o jejichž nasmlouvání musí PLDD požádat. U některých fakultativních výkonů je nutno doložit způsobilost PZS a/nebo technické vybavení. Rozsah nasmlouvané péče je pak uveden v příloze č. 2 smlouvy konkrétního PZS.

V případě poskytnutí neodkladné nebo akutní péče neregistrovanému pojištěnci se tato péče vykazuje k úhradě příslušné zdravotní pojišťovně výkonovým způsobem. Tato péče je hrazena pouze v případě, že pojištěnec nemůže být z objektivních důvodů ošetřen u svého registrujícího PLDD.

Smluvní PLDD registruje podle kapacitních možností pacienty do věku 19 let. Registrace znamená, že zákonný zástupce nezletilého/zletilý písemně potvrdí, že preventivně-léčebnou péčí bude čerpat u zvoleného PLDD. Registrující PLDD na závěr každého měsíce odesílá na smluvní zdravotní pojišťovny seznam nově registrovaných pojištěnců (do 5 kalendářních dnů následujícího měsíce).

Dle § 48 zákona 372/2011 Sb. může PLDD odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím bylo překročeno jeho únosné zatížení, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby nebo pokud pacient je pojištěncem zdravotní pojišťovny, s níž PLDD nemá uzavřenu smlouvu. Důvody odmítnutí přijetí pacienta do péče posuzuje sám PLDD a v takovém případě vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí. Pojištěnec se v případě odmítnutí může obrátit na svoji zdravotní pojišťovnu, aby mu pomohla najít dostupného PLDD.

Vyúčtování poskytnuté zdravotní péče a seznam registrovaných pacientů předává PLDD příslušným zdravotním pojišťovnám obvykle za každý kalendářní měsíc. Vyúčtování je předáváno prostřednictvím příslušného portálu dané zdravotní pojišťovny elektronicky (www.vzp.cz, www.portalzp.cz, www.zpmvcr.cz), ve výjimečných případech jiným dohodnutým způsobem.

3.5 Vybavení ordinace PLDD

Požadavky na technické a věcné vybavení ordinace stanoví obecně zákon č. 372/2011 Sb. v § 11 odst. (6): „Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, ..., stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.“

Cílem primární péče je poskytnout maximum možné péče ambulantním způsobem přímo v ordinaci praktického lékaře. Vybavení je do značné míry také ovlivněno místní nebo časovou dostupností dalších po-

skytovatelů zdravotních služeb v dané lokalitě. PLDD pracující v oblasti s horší dostupností péče ambulantních specialistů bude jistě okolnostmi donucen se technicky dovybavit, případně vyškolit (např. kurzy IPVZ) např. pro tzv. malou chirurgii, otoskopii, oftalmoskopii, přístroje k POCT vyšetřením, sonografii apod. Každá ordinace by ovšem měla být vybavena prostředky pro zvládání akutních život ohrožujících stavů včetně pomůcek pro kardiopulmonální resuscitaci.

Postupující elektronizace zdravotnictví si samozřejmě vyžaduje výpočetní techniku v ordinacích PLDD. Kromě hardwaru je potřebný kvalitní lékařský software, jehož výrobce je schopen provádět průběžně jeho aktualizace. Podmínkou je také internetové připojení a vlastnictví kvalifikovaného osobního certifikátu. Postupně se rozšiřuje možnost připojení ordinací PLDD na informační systémy spolupracujících zdravotnických zařízení (laboratoře, radiodiagnostika...) a předávání zdravotnických informací zabezpečenou elektronickou cestou mezi lůžkovými i ambulantními zdravotnickými zařízeními. Spektrum využití výpočetní techniky jistě bude narůstat.

K čitelnému vyplnění různých tištěných tiskopisů bez elektronické verze bude stále potřebný klasický psací stroj.

Nezbytným vybavením ordinace je také zajištění telefonického spojení (pevná linka, mobil).

K cílenému zničení citlivých listin je vhodné disponovat skartovačkou.

3.6 GDPR

Vedle zachování mlčenlivosti zdravotnického pracovníka o skutečnostech týkajících se poskytování zdravotních služeb pacientům je vyžadováno zachovávání pravidel ochrany osobních údajů (GDPR – General Data Protection Regulation, Obecné nařízení o ochraně osobních údajů). GDPR se týká každého, kdo zpracovává nebo shromažďuje osobní údaje evropských občanů a dalších subjektů. PLDD se tak stává správcem, protože tyto údaje shromažďuje a zpracovává, a to nejen ve vztahu k pacientům, ale i k zaměstnancům. Shromažďované osobní údaje by měly být pouze v rozsahu potřebném pro účely vyplývající z jeho činnosti. Navzdory GDPR nepotřebuje PLDD souhlas pacienta k vedení zdravotnické dokumentace včetně osobních údajů v ní uvedených, protože mu způsob a obsah vedení zdravotnické dokumentace nařizuje le-

gislativa. Pacient proto nemůže požadovat výmaz osobních údajů ze zdravotnické dokumentace. PLDD z titulu své činnosti tedy může osobní údaje potřebné k naplnění smluvního vztahu ukládat a zpracovávat bez samostatného souhlasu pacienta v daném rozsahu, a to včetně kontaktních údajů (telefonní číslo, e-mailová adresa, případně IDDS – identifikátor datové schránky). Pokud by osobní údaje používal k jiným účelům (např. marketingovým) nebo zasílal lékařské zprávy nezabezpečeným komunikačním prostředkem (např. e-mail), pak potřebuje písemný souhlas se zpracováním osobních údajů.

Jako správce osobních údajů musí PLDD pro dodržování pravidel GDPR vést předepsanou dokumentaci. Povinnou dokumentaci tvoří:

- a) záznamy o činnostech zpracování osobních údajů,
- b) rizika pro práva a svobody subjektů údajů,
- c) základní zhodnocení rizik,
- d) směrnice upravující technicko-organizační opatření,
- e) právní rozbor,
- f) informace o zpracování osobních údajů pro subjekty údajů,
- g) dokumentace případů porušení zabezpečení a ohlášení porušení zabezpečení.

Z uvedeného tedy vyplývá zejména to, že všechny nosiče osobních údajů musí být chráněny před zpřístupněním nepovolaným osobám a zneužitím a musí se s nimi zacházet podle platných předpisů. Jde tedy o ochranu dat nejen písemně vedené zdravotnické či personalistické dokumentace, ale i o ochranu elektronicky shromažďované dokumentace (zamykací kartotéky, alamy, šifrování, přístupová hesla, identifikace při telefonické komunikaci, používání zabezpečené elektronické komunikace, zakrytí monitoru počítače před nepovolanými...).

Podrobné informace lze nalézt na www.uouu.cz.

3.7 Ordinace PLDD ve vztahu k pacientům

Místo poskytování zdravotních služeb musí být zřetelně označeno. PZS je povinen umístit na viditelné místo rozpis ordinační doby. Vhodné je umístit tyto údaje s dalšími informacemi pro pacienty na vlastních webových stránkách ordinace PLDD. V případě přerušení

poskytování péče musí PLDD tuto skutečnost oznámit zdravotním pojišťovnám a současně informovat pacienty o pracovišti, které jim po dobu přerušení provozu poskytne neodkladnou péči.

PLDD je povinen mít zpracovaný a přístupný ceník služeb nehrazených z v. z. p.

PLDD zajišťuje u svých registrovaných pacientů očkování. Očkování hrazené z v. z. p. je prováděno podle platného očkovacího kalendáře (vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem) a zdravotním pojišťovnám vykazováno podle Metodického postupu vykazování očkování. V současné době je distribuce očkovacích látek pro pravidelné očkování zajištěna distributorem vzešlým ze soutěže, který na základě objednávky zaveze za dodržení chladového řetězce očkovací látky přímo do ordinace. Pro nepovinná očkování si může PLDD zvolit jakéhokoliv dalšího oprávněného dodavatele.

Pokud zákonný zástupce/pacient odmítá absolvovat povinné očkování dle zákona o ochraně veřejného zdraví ve stanoveném termínu, je vhodné, aby si odmítnutí nechal PLDD podepsat formou negativního reverzu. Naopak žádost o provedení nepovinného očkování je vhodné doplnit podepsaným pozitivním reverzem. Všechna provedená očkování musí očkující lékař zapsat do zdravotnické dokumentace pacienta a do očkovacího průkazu. Od 1.1.2022 je každé provedené očkování zaznamenáno do elektronického očkovacího průkazu (eOčkování). PZS má mít vypracován seznam zdravotních úkonů, u nichž vyžaduje souhlas pacienta/zákonného zástupce. Jedná se zejména o úkony porušující integritu těla.

Pro zajištění péče o pacienty nakupuje PLDD spotřební zdravotnický materiál a potřebná léčiva. Některé druhy materiálu a léčivých přípravků jsou hrazeny při péči o pacienta z v. z. p. a vykazují se pojišťovně pacienta formou ZUM a ZULP.

Legislativa nařizuje každému PZS mít knihu stížností. Vyřízení případné stížnosti je v kompetenci PZS. Pokud pacient není s vyřízením spokojen, odvolá se na krajský úřad, který vydal rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3.8 Zdravotnická dokumentace

Zásady správného vedení zdravotnické dokumentace, uchovávání a nakládání s ní jsou uvedeny v zákoně 372/2011, hlava II, § 53–69, a ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Poskytovatel je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle platné legislativy. Zdravotnická dokumentace může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou. Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě musí být opatřen uvedením data provedení, podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka se jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem. Zápis vedený v elektronické podobě musí být opatřen identifikátorem záznamu; samotný zápis obsahuje nezměnitelné, nezpochybnitelné a ověřitelné údaje, kterými jsou datum provedení zápisu, identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl. Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Původní zápis musí zůstat čitelný.

Zákon č. 372/2011 Sb. dále definuje, jak nakládat se zdravotnickou dokumentací v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále pravidla pro nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejich výpisů nebo kopií.

Zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování jsou uvedeny ve vyhlášce č. 98/2012 Sb.

Není snad nutné připomínat, že uložení zdravotnické dokumentace musí být zabezpečeno tak, aby do ní nemohly nahlížet nebo se jí zmocnit neoprávněné osoby.

3.9 Ordinance ve vztahu k zaměstnancům – personalistika

Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb specifikuje vyhláška 99/2012 Sb. Pro obor praktické lékařství pro děti a dorost stanovuje praktického lékaře pro děti a dorost a dětskou sestru nebo všeobecnou sestru nebo zdravotnického asistenta, pokud je poskytována ošetrovatelská péče.

Se všemi zaměstnanci musí být uzavřena písemná pracovní smlouva. Součástí smlouvy jsou i mzdové podmínky. Výše mzdy zaměstnance není zastropována, je však stanovena minimální a zaručená mzda (nařízení vlády 567/2006 Sb., o minimální mzdě, zaručené mzdě).

Zaměstnanec předkládá zaměstnavateli před podpisem smlouvy Potvrzení o zaměstnání (tzv. zápočtový list), údaje o dosažené kvalifikaci, údaje o zdravotní způsobilosti k výkonu práce (lékařský posudek ze vstupní prohlídky), údaj o zdravotní pojišťovně, potvrzení o bezúhonnosti.

Zaměstnanec vyplní tiskopis Prohlášení k dani z příjmů. Ze zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, a zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, vyplývá, že zaměstnavatel je povinen nejpozději do 8 dnů od vzniku pracovního poměru zaměstnance přihlásit u příslušné zdravotní pojišťovny a příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Zaměstnavatel je povinen provést se zaměstnancem školení o bezpečnosti práce,

Každá OSVČ mající i byt jen jednoho zaměstnance vede evidenci docházky.

Oprávněný zaměstnanec zacházející s osobními daty jiných osob musí dodržovat pravidla GDPR. Stejně tak zaměstnavatel je povinen chránit data svých zaměstnanců. Proto při zpracovávání osobních údajů zaměstnanců jinou osobou (např. účetní) musí mít PLDD podepsané prohlášení od této osoby o dodržování pravidel ochrany dat.

O celoživotní vzdělávání svých zaměstnanců-nelékařských zdravotnických pracovníků se stará PLDD ve spolupráci s profesními a odbornými společnostmi, případně s NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů).

3.10 Účetnictví

Jako každý podnikatel a zaměstnavatel musí i PLDD jako OSVČ vést účetnictví. OSVČ vedou účetnictví v režimu „daňové evidence“ (dříve tzv. jednoduché účetnictví), ale mohou se rozhodnout i pro režim

„účetnictví“ (dříve tzv. podvojně účetnictví). Povinně vést účetnictví mají fyzické osoby, jejichž roční obrat převyší 25 milionů Kč, a právnické osoby.

OSVČ může danit podle reálných příjmů a výdajů nebo daňově uznatelné výdaje uplatnit procentem z dosažených příjmů. Procentní sazba se v průběhu času pro jednotlivé druhy příjmu mění a je zveřejňována Ministerstvem financí (MF).

Vzhledem k náročnosti sledování legislativních změn v tomto odvětví a riziku postihů při chybném zpracování je vhodné přenechat vedení této agendy nasmlouvané účetní firmě, případně daňovému poradci. Vedení účetnictví samotným PLDD je samozřejmě možné.

3.11 Ekonomika praxe

Příjmy ordinace PLDD tvoří především úhrady za poskytnuté zdravotní služby hrazené z v. z. p. od zdravotních pojišťoven, platby od institucí za vyžádané služby (ČSSZ, policie...) podle aktuálního Cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví (MZ) a přímé platby v ordinaci (doplatky za podané léčivé přípravky a poskytnuté služby nehrzené z v. z. p.). Ve výdajové složce jsou především všechny provozní náklady včetně mezd s povinnými odvody.

V případě přímých plateb v ordinaci pacienti jistě uvítají možnost platby bezhotovostně prostřednictvím platebního terminálu.

Příjmy za provedené činnosti hrazené z v. z. p. se při smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami formou KKVP odvíjejí od počtu registrovaných pojištěnců ke konkrétnímu IČZ, výše tzv. kapitační sazby a výkonové složky ohodnocené body. Výše kapitační sazby je stanovena úhradovou vyhláškou MZ. Výše měsíční kapitační platby se vypočte součinem počtu přepočtených pojištěnců a výší kapitační sazby. Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách a indexů. Indexy vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let.

Činnosti pro instituce (např. v gesci MPSV, MV, MS...) jsou dány jejich požadavky. Výše úhrady za jednotlivé úkony jsou taxativně stanoveny Cenovým předpisem MZ.

Nezanedbatelnou složkou příjmů ordinace PLDD jsou **přímé platby**. Každá ordinace PLDD musí mít vypracován **ceník služeb** nehrzených z v. z. p., který musí být přístupný pacientům.

Výše ceny výkonů hrazených přímo pacientem a **nehrzených z v.z.p.** (posudky, administrativní výkony, zdravotní výkony,...) je **regulována věcně usměrněnou cenou**. PZS je povinen mít zpracovanou kalkulaci této věcně usměrněné ceny pro předmětné výkony, přičemž kalkulaci a ceník musí archivovat 3 roky od konce jejich platnosti (Zákon č. 403/2009 Sb. o cenách § 11, odst. 2) pro kontrolní účely finančních orgánů.

Za konkrétní výkon nelze účtovat více než vychází z kalkulace (**max.cena**).

Věcně usměrněnou cenu lze stanovit dvěma způsoby:

a) vycházet z oprávněných nákladů ordinace výpočtem: minutová režie ordinace * obvyklý čas výkonu + přiměřený zisk = maximální cena za daný výkon. Minutová režie je u každého PLDD jiná, a to z důvodu odlišných příjmů a výdajů ordinace a fondu pracovní doby. Výpočet minutové režie lze tedy provést až na základě hospodářského výsledku za předchozí rok. Čas potřebný k provedení služby je také individuální, měl by být ale přiměřený realitě.

b) vycházet z Cenového předpisu MZ: počet bodů za odpovídající (ev. nejpodobnější) zdravotní výkon (dle vyhl. č.134/1998 Sb. se Seznamem zdravotních výkonů) * hodnota bodu pro zahraniční pojištěnce (dle aktuálně platné úhradové vyhlášky MZ) = maximální cena za daný výkon.

PZS má možnost **zvolit pouze jeden ze dvou způsobů výpočtu**, zvolenou variantu musí aplikovat na veškeré přímo hrazené výkony (nelze kombinovat).

V rámci konkurence lze cenu snížit, ale nelze výkon provést zdarma, protože pak se jedná o dar žadateli a jako dar ho musí PZS zdanit.

3.12 Prodej a nákup lékařské praxe

Při prodeji a nákupu lékařské praxe je vhodné vycházet ze znaleckého posudku. Cena praxe fyzické osoby (OSVČ) vychází zejména z průměrných ročních příjmů a zisku. Prodávající prodává praxi jako celek (podnik), kupující ji jako podnik kupuje. Kupující samozřejmě zvažuje výši kupní ceny v souvislosti s dobou návrat-

nosti investice. Stanovení předpokládané návratnosti kupní ceny je vhodné svěřit odbornému poradci.

3.13 Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva práce a sociálních věcí

Mezi organizace podřízené Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) patří Úřad práce ČR (ÚP ČR), Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), Státní úřad inspekce práce (SÚIP) a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí (ÚMPOD).

PLDD se pravděpodobně při své činnosti jako OSVČ či právnická osoba setká se všemi těmito složkami:

- **Úřad práce** – vyřizuje agendu posouzení zdravotního stavu pro účely nepojistných sociálních dávek (např. pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení) a zajišťuje agendu dávek pěstounské péče. I PLDD se může setkat s uchazečem o zaměstnání, který dočasně není schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci, úrazu nebo z důvodu vyšetření/ošetření ve zdravotnickém zařízení. Uchazeč je povinen tyto důvody oznámit krajské pobočce Úřadu práce ČR, a to nejpozději do 3 kalendářních dnů a doložit nejpozději do 8 kalendářních dnů od vystavení Potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče, případně Potvrzení o vyšetření/ošetření uchazeče. Potvrzení vystavuje PZS a tiskopisy lze získat na pobočkách ÚP.
- **Česká správa sociálního zabezpečení/OSSZ** vykonává působnost v oblasti sociálního zabezpečení (důchodového pojištění a nemocenského pojištění, zejména ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, dočasná pracovní neschopnost) a lékařské posudkové služby. Posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely sociálního zabezpečení, vede evidenci praceneschopných občanů a v určených případech provádí nemocenské pojištění. PLDD potvrzuje výše uvedené položky nemocenského pojištění a zpracovává lékařské zprávy pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení. Některé z těchto agend je možné zpracovat elektronicky (povinně eNeschopenka, další tiskopisy uvedené na ePortálu ČSSZ nepovinně).

- **Státní úřad inspekce práce** zejména kontroluje dodržování povinností plynoucích z pracovně-právních předpisů včetně předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (BOZP), předpisů o odměňování zaměstnanců, náhradě mzdy nebo platu a náhradě výdajů zaměstnancům a právních předpisů stanovujících pracovní dobu a dobu odpočinku (zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce).
- O BOZP pojednává oddíl níže.
- **Sociálně-právní ochrana dětí** je realizována prostřednictvím pracovišť Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) při obecních úřadech obcí s rozšířenou působností. Výkon sociálně-právní ochrany dětí se opírá především o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který je jen jedním z širokého souboru právních předpisů, protože problematika ochrany dítěte zahrnuje oblast rodinněprávní, sociální, školskou, zdravotní, daňovou, občanskoprávní, trestní apod. PLDD na tomto poli má oznamovací povinnost, podává informace týkající se dětí spadajících pod § 6 zákona 359/1999 Sb. a může být podle potřeb OSPOD přizván k tzv. případovým konferencím. Blíže o tomto tématu pojednává kapitola 10 Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.

3.14 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Předpisy z oblasti BOZP je povinná dodržovat každá firma, od firmy tvořené pouze samotnou OSVČ bez zaměstnanců až po právnickou osobu s velkým počtem zaměstnanců na různých pracovních pozicích. Základními právními předpisy jsou zejména zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Další předpisy jsou již specificky zaměřeny na dotčenou pracovní oblast.

Každá firma musí mít vytvořené směrnice BOZP, a to na konkrétní pracoviště a konkrétní druh činnosti. Každý zaměstnavatel musí mít uzavřenu smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb (praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, lékař pracovního lékařství), a to s ohledem na pracovní pozice zaměstnanců podle kategorizace prací.

V rámci ochrany zdraví zaměstnanců je zaměstnavatel povinen stanovit podmínky ochrany zdraví při práci (nařízení vlády č. 361/2007 Sb.) a zajistit zaměstnancům vhodné osobní ochranné pracovní pomůcky (OOPP) (nařízení vlády 495/2001 Sb.). Mezi OOPP také řadíme například mycí a dezinfekční prostředky či ochranné nápoje. Všechny OOPP přiděluje zaměstnavatel bezplatně a prokazatelně oproti podpisu zaměstnance v Evidenčním listu vydaných osobních ochranných pracovních prostředků.

Každý zaměstnanec musí být proškolen oprávněnou osobou se směrnicí BOZP, a to v den nástupu na pracovní pozici a dále v pravidelných intervalech. O absolvování školení je potřeba vést evidenci včetně kopie osnov školení a výsledků přezkoušení zaměstnance s podpisem zaměstnance.

Každý zaměstnavatel musí vést evidenci pracovních úrazů a knihu úrazů, kam se zaznamená každý, i drobný úraz. Pracovním úrazem je každý úraz, který se zaměstnanci stane během výkonu pracovní činnosti nebo v souvislosti s ní. Zaměstnavatel je povinen ohlásit pracovní úraz a zaslat záznam o úrazu (Oblastní inspektorát bezpečnosti práce, policie, OOVZ), jestliže v jeho souvislosti došlo k pracovní neschopnosti delší než 3 kalendářní dny nebo k úmrtí zaměstnance (zákoník práce § 105). Požadavky stanovené k evidenci a hlášení pracovních úrazů jsou uvedeny v nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasilání záznamu o úrazu.

Postup při poranění ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem ve zdravotnictví uvádí § 75b) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. PZS je povinen bezodkladně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví každé poranění zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka, které vzniklo při manipulaci s ostrým kontaminovaným předmětem, v jehož důsledku by mohlo dojít ke vzniku infekčního onemocnění přenosného krví. Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví rozhodne o nařízení lékařského dohledu nad poraněným pracovníkem.

Zaměstnavatel je povinen mít pro zaměstnance uzavřené pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.

V rámci BOZP je potřeba provádět pravidelné revize elektrických instalací, hromosvodů, plynových kotlů, spalinových cest a komínů, nízkotlakých kotlen, tlakových nádob apod. Pracoviště musí být vybaveno

prostředky pro hašení požárů, které musí také procházet pravidelnými revizemi. K poskytování první pomoci při poraněních musí být pracoviště vybaveno lékárníčkou.

PZS je povinen zajišťovat bezpečnostně technickou kontrolu používaných přístrojů podle pokynů výrobce. Měřidla kontroluje pracoviště Českého metrologického institutu.

3.15 Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva zdravotnictví

Kromě toho, že MZ ČR řídí sektor, má k němu PLDD určité povinnosti.

Mezi organizace v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví patří zejména fakultní nemocnice, psychiatrické nemocnice, státní lázeňské léčebny, IKEM, KHS, IPVZ, ÚHKT, ÚPMD a další, ale také Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) a Státní zdravotní ústav.

KHS (OOVZ)

Spolupráce s krajským, případně územním pracovištěm orgánu ochrany veřejného zdraví (OOVZ) probíhá na několika úrovních. KHS vykonává státní zdravotní dozor, angažuje se v prevenci vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění, nařizuje mimořádná opatření při epidemii, výskytu zdravotně závadných výrobků, dozoruje plnění povinnosti zaměstnavatele zajistit závodní preventivní péči, podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému, hodnotí a řídí zdravotní rizika ve vztahu ke zdraví obyvatelstva.

PLDD spolupracuje s KHS zejména v těchto případech:

- vypracování a schválení provozního řádu (součástí je i dezinfekční řád),
- hlášení infekčních onemocnění (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, § 62 a vyhláška č. 306/2012 Sb. s přílohou č. 1),
- provádění pravidelného, zvláštního a mimořádného očkování,
- součinnost při kontrole proočkovanosti, sběru dat,
- součinnost při kontrole dodržování hygienických a protiepidemických opatření podle provozního řádu,
- plnění opatření při epidemii,
- konzultační činnost.

3.16 Provozní řád

Zákon č. 258/2000 (§ 15–18) a vyhláška č. 306/2012 ukládají vypracovat ambulantním zdravotnickým zařízením provozní řád s opatřeními k prevenci a zamezení šíření infekčních nemocí a k dodržování hygienických požadavků na provoz. Provozní řád takto vypracovaný je předkládán ke schválení orgánu ochrany veřejného zdraví (KHS). Provozní řád je nutné vypracovat na každé konkrétní pracoviště. Všichni pracovníci zdravotnického zařízení musí být s tímto řádem prokazatelně seznámeni. Vzorový provozní řád pro ambulantní zdravotnická zařízení je dostupný na webových stránkách všech KHS.

Provozní řád musí obsahovat tyto údaje:

- základní údaje o pracovišti (název, adresa, telefonní číslo, IČO, ordinační doba, vedoucí pracovník),
- charakteristika pracoviště, rozsah poskytované péče, prostorové uspořádání, vybavení místností, charakter stěn a podlah, hygienické vybavení pro pacienty, dezinfekční režim, sterilizace, manipulace s prádlem, způsob provádění úklidu a malování, dekontaminace, manipulace a likvidace odpadu, odstraňování tekutých odpadů, zdroj pitné vody, zásady osobní hygieny zaměstnanců, očkování zdravotnických pracovníků, zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním,
- v ambulancích provádějících očkování způsob uložení očkovacích látek, způsob provádění a kontroly zachování předepsaných teplotních podmínek,
- kdo a kdy provozní řád zpracoval, kdo za dodržování řádu zodpovídá,
- kdo a kdy schválil provozní řád za OOVZ,
- kdo a kdy zajistil seznámení personálu s provozním řádem.

3.17 Hlášení infekčních onemocnění

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 306/2012 Sb.

Seznam infekčních onemocnění, která se hlásí orgánu ochrany veřejného zdraví až při hromadném výskytu

1. Akutní respirační onemocnění včetně chřipky a chřipce podobných (například dg. J00, J03, J04–J06, J10–J18, J20–J22).

2. Konjunktivitida (například dg. H10, B30).
3. Mastitida (například dg. 091).
4. Kožní zánětlivá infekční a mykotická onemocnění (například dg. L00–L08, B00, B07, B08, B09, B35–B37),

podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, ve znění 10. decennální revize.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 306/2012 Sb.

Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů, a nemocí, jejichž léčení je povinné

1. Akutní virové záněty jater
2. Antrax
3. Dengue
4. Hemoragické horečky
5. Cholera
6. Infekce CNS mezilidsky přenosné
7. Mor
8. Paratyfus
9. Syfilis v I. a II. stadiu
10. Přenosná dětská obrna
11. Pertuse v akutním stadiu
12. Rickettsiózy
13. SARS a febrilní stavy nezjištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou
14. Spalničky
15. Trachom
16. Tuberkulóza
17. Tyfus břišní
18. Úplavice amébová
19. Úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění (v případě bezpříznakového nosičství původce onemocnění je možné propustit pacienta do domácího prostředí pouze se souhlasem orgánu ochrany veřejného zdraví)
20. Záškrt
21. Další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci
22. Projevy nemocí nebo událost, která představuje možnost propuknutí nemoci podle článku 1 Mezinárodního zdravotního řádu (IHR 2005), která je podle přílohy rozhodnutí č. 2119/98/ES nemocí přenosnou

3.18 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) je správcem Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), což je jednotný celostátní informační systém veřejné správy, v němž jsou shromažďovány a zpracovávány osobní a další údaje ze základních registrů orgánů veřejné správy, ministerstev, od poskytovatelů zdravotních služeb, případně dalších osob předávajících údaje do NZIS. Spolupracuje s Českým statistickým úřadem.

ÚZIS je pověřen správou těchto agend:

1. Program statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví: pro předání dat z výkazů je nutné využít webovou aplikaci Centrální úložiště výkazů (CÚV), která umožňuje interaktivní vyplňování a odeslání výkazů do CÚV.
2. Národní zdravotní registry: PZS jsou povinni předávat údaje pouze v elektronické podobě, a to do příslušného národního registru (onkologický, hospitalizovaných, reprodukčního zdraví, kardiovaskulárních operací, kloubních náhrad, nemocí z povolání, léčby uživatelů drog, úrazů, osob trvale vyloučených z dárcovství krve, pitev, diabetologický, intenzivní péče).
3. Národní registr poskytovatelů: obsahuje údaje o poskytovatelích zdravotních služeb. Za zápis, změnu a výmaz údajů o poskytovatelích zdravotních služeb je zodpovědný krajský úřad, který poskytovateli udělil oprávnění.
4. Národní registr zdravotnických pracovníků: obsahuje údaje o zdravotnických pracovnících, včetně hostujících osob a osob, které způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získaly mimo území České republiky.
5. Národní zdravotní registry vedené podle zákona upravujícího transplantace.
6. Informační systém infekčních nemocí vedených podle zákona o ochraně veřejného zdraví.
7. Národní registr hrazených zdravotních služeb: obsahuje údaje o pojištění a o PZS, který zdravotní službu poskytl, a o provedených úhradách z veřejného zdravotního pojištění. Do tohoto registru předává údaje zdravotní pojišťovna, která zdravotní službu uhradila.

PLDD se týká elektronické vyplnění a odesílání statistických výkazů do Centrálního úložiště výkazů vždy souhrnně za předchozí rok (formulář Ambulantní péče: praktický lékař pro děti a dorost A041 – roční výkaz a formulář o pracovnících a ekonomice E101 – roční výkaz). ÚZIS informuje PZS o této povinnosti e-mailem s uvedením termínu splnění.

3.19 Státní ústav pro kontrolu léčiv

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) bdí nad tím, aby v ČR byla na trhu dostupná pouze kvalitní, účinná a bezpečná léčiva a zdravotnické prostředky, aby byly racionálně používány, a dbá na vhodné uplatňování regulačních opatření k zajištění jejich dostupnosti (mj. rozhoduje o preskripčních omezeních). Ústav také kontroluje používání léčiv a zdravotnických prostředků v praxi, provádí dozor nad reklamou léčiv (např. v prostorách zdravotnického zařízení [ZZ] nesmí být reklama na léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, reklama na počáteční náhradní kojeneckou výživu...), provádí cenovou politiku (maximální ceny, výše úhrady z v. z. p.). Informuje o závadách léčivých přípravků (LP) na trhu (výstrahy). SÚKL také informuje o nedostupnosti léků (výpadky).

Důležitou roli hraje SÚKL v oblasti farmakovigilance.

Organizuje sběr dat o nežádoucích účincích léčivých přípravků. Zdravotníci pracovníci a pacienti jsou nejdůležitějším zdrojem informací o léčivém přípravku po jeho uvedení na trh. Povinnost zdravotnických pracovníků (lékařů, lékárníků, zdravotních sester atd.) nahlásit SÚKL závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek je dána zákonem o léčivech. Hlášení má být jakékoliv podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek léčivého přípravku.

- **Nežádoucí účinek** je nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání léčivého přípravku, která se dostaví po dávce běžně užívané k profylaxi, léčbě či určení diagnózy onemocnění nebo k obnově, úpravě nebo jinému ovlivnění fyziologických funkcí, a to i když přípravek nebyl použit v souladu se souhrnem údajů o přípravku.
- **Neočekávaný** nežádoucí účinek je takový nežádoucí účinek, jehož povaha, závažnost nebo důsledek jsou v rozporu s informacemi uvedenými v souhrnu údajů o přípravku.

- **Závažný** nežádoucí účinek je každý (tedy i ten, který je uveden v souhrnu údajů o přípravku) nežádoucí účinek, který má za následek: úmrtí pacienta, ohrožení života, vážné poškození zdraví, trvalé následky, hospitalizaci nebo její prodloužení, vrozenou anomálii u potomků a jiné závažné důsledky, kam lze např. počítat i omezení schopností.

SÚKL uvítá i informace o zneužití nebo nesprávném použití léčivého přípravku, předávkování, podezření na lékovou interakci, teratogenním efektu nebo neúčinnosti přípravku.

Optimální způsob hlášení je elektronické vyplnění interaktivního formuláře, ale je možné vyplněný formulář odeslat též poštou, případně hlášení podat telefonicky.

Hlášení podezření na záadu v jakosti léčivého přípravku: <http://www.sukl.cz/hlaseni-o-vyskytu-zavady-v-jakosti-lecivych-pripravku>.

Hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku: <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>.

SÚKL také spravuje Centrální úložiště elektronických receptů (CÚER) a Centrální úložiště elektronických poukazů (ePoukaz) k předpisu zdravotnických prostředků. Elektronická preskripce je povinná, k tomu musí mít každý lékař, který předepisuje léky, kvalifikovaný certifikát a SSL (secure sockets layer) certifikát SÚKL.

SÚKL je oprávněn provádět kontroly nejen v lékárnách, ale i v ordinacích PLDD. Může se jednat o kontroly namátkové nebo cílené. Předmětem kontrol je zejména způsob zacházení s LP a zdravotnickými prostředky (certifikace, revize), vypracované operační postupy (návody k zacházení s léky a přístroji), kontrola cenotvorby, skladování (zachování skladovacích podmínek podle SPC, zaznamenávání teploty v místě skladování) a evidence LP (příjem, výdej, likvidace), zabezpečení léčiv a receptů před zcizením, sledování expirace (expirované LP nesmí být v ordinaci uloženy, smějí být shromažďovány do doby jejich převzetí k likvidaci odděleně v označeném kontejneru), způsob zajištění sterilizace a dezinfekce... PLDD také musí prokázat sledování výstrah vydaných SÚKL (např. jejich ukládáním do složky v počítači). Informace o závadách (výstrahy) SÚKL denně zveřejňuje na svých stránkách www.sukl.cz. K tomu je možné využít RSS

(rich site summary) kanál, kdy přihlášený uživatel dostává na svoji e-mailovou adresu informaci o aktuálních článcích podle zvoleného RSS kanálu.

3.20 Státní zdravotní ústav

Úkoly Státního zdravotního ústavu (SZÚ) vyplývají ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Ústav připravuje podklady pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, zkoumá souvislosti mezi životními podmínkami a zdravím, podílí se na postgraduální výchově v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a na zdravotní výchově obyvatelstva.

Návštěva webových stránek SZÚ není zbytečná ani pro PLDD. Najde zde také informace pro laickou veřejnost, na které může své pacienty odkazovat. Zveřejněny jsou tu i růstové grafy s možností jejich stažení do svého počítače.

3.21 Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Podmínky poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče uvádí Materiál k aplikaci zákonné úpravy v oblasti poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Tento dokument obsahuje také indikační seznam pro lázeňskou péči, který je uveden v Příloze č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb. a je k dispozici na webových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz).

3.22 Spolupráce PLDD s resortem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Na poli spolupráce PLDD se školskými zařízeními dochází často k neshodám zřejmě z důvodu nejednotných metodik, doporučení a nejednotné interpretace legislativy. K nejčastějším konfliktním situacím dochází při omlouvání absence žáka/studenta ve škole a při požadování posudků vztahujících se ke školství.

Omlouvání žáků z vyučování

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ČR vydalo v roce 2002 Metodický pokyn k jednotné

mu postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví. Tento metodický pokyn by měl být pro všechna uvedená školská zařízení závazný. Jednoznačně zodpovědnost za omlouvání žáků z vyučování nese zákonný zástupce nezletilého, nikoliv lékař. Lékaři žádný právní předpis tuto povinnost neukládá. V případě nespolupráce zákonného zástupce mají ředitelé škol postupovat podle metodiky (školní výchovná komise – OSPOD – policie – soud).

Základní a střední škola může požadovat, pokud to považuje za nezbytné, doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci ošetřujícím lékařem žáka, resp. praktickým lékařem pro děti a dorost, a to pouze jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka, a to pouze v případě, že nepřítomnost žáka ve škole přesáhne tři dny školního vyučování. Na dobu nepřítomnosti žáka ve škole, která předchází návštěvě žáka u ošetřujícího lékaře, není tento lékař oprávněn vydat potvrzení o nemoci, neboť zpětně nelze jednoznačně a zodpovědně posoudit zdravotní stav žáka. Ve zcela výjimečných, individuálně stanovených případech (především v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbávání školní docházky) může škola požadovat jako součást omluvenky potvrzení ošetřujícího lékaře, resp. praktického lékaře pro děti a dorost, o nemoci žáka i v případě nepřítomnosti, která nedosahuje délky 3 dnů.

Škola v takovém případě musí PLDD registrujícího dotyčného žáka písemně požádat o tuto spolupráci, a to se souhlasem zákonného zástupce. I v takových případech PLDD potvrzuje pouze to, že žák byl v konkrétní čas ošetřen, nepotvrzuje tedy celý interval absence.

Posudky o zdravotní způsobilosti

Nejčastěji je požadováno posouzení o zdravotní způsobilosti k účasti dítěte na zotavovací akci a škole v přírodě, posouzení o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, posouzení o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, případně posouzení o zdravotní způsobilosti k praktickému vyučování a praktické přípravě. Této problematice se komplexně věnuje kapitola 5.5 Posudková problematika.

Úrazy žáků a studentů ve školských zařízeních

Právníká osoba vykonávající činnost školy či školského zařízení odpovídá vždy (odpovědnost absolutní

objektivní) za odškodnění, dojde-li k úrazu žáka či studenta.

PLDD bývá v případě úrazů dětí, žáků a studentů při činnosti školy nebo školského zařízení žádán o vyplnění lékařské zprávy pro likvidátora pojišťovny, u níž je škola pro tyto účely pojištěna. Formulář vyplňuje lékař na základě zdravotnické dokumentace vztahující se k události. Pokud je požadováno ohodnocení bolesti, případně ztížení společenského uplatnění, postupuje dle nařízení vlády č. 276/2015, o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Tento administrativní výkon není hrazen z v. z. p., a proto ho hradí žadatel podle ceníku PZS.

3.23 Organizace sdružující PLDD

Obdobně jako jiné skupiny lidí, kteří mají společné cíle a zájmy, se i lékaři včetně PLDD setkávají v organizacích profesních a/nebo odborných. Členství v lékařských organizacích umožňuje každému lékaři zvyšovat svoji úroveň poskytované péče účastí na kontinuálním celoživotním vzdělávání. Možností je více:

Česká lékařská komora (ČLK): samosprávná profesní organizace lékařů zřízená zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady. Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, **musí být členem ČLK**. ČLK mimo jiné organizuje vzdělávání lékařů. Podrobné informace: www.lkcr.cz.

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky (SPLDD): zájmová samosprávná nepolitická profesní organizace dobrovolně sdružující PLDD zejména za účelem ochrany a hájení společných zájmů, odbornosti, etiky a cti lékaře poskytujícího primární léčebně preventivní zdravotní péči dětem a dorostu. Sdružení vzniklo v roce 1992. Prosazuje profesní zájmy PLDD, zastupuje své členy ve vztahu k orgánům veřejné správy, výkonné i zákonodárné moci a dalším institucím a při jednáních se zdravotními pojišťovnami. Spolupodílí se na organizaci kontinuálního vzdělávání svých členů. Sdružení spolupracuje zejména s Odbornou společností praktických dětských lékařů a dalšími odbornými společnostmi České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Podrobné informace: www.detskylekar.cz.

Odborná společnost praktických dětských lékařů (OSPDL ČLS JEP): vznikla na sjezdu Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost a dne 1. 9. 1997 byla oficiálně přijata do České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Hájí odborná stanoviska praktických dětských lékařů. Jejím cílem je podpora a rozvoj pediatrické primární péče v České republice, spolupráce s jinými obory i se zahraničními partnery. Podílí se na pregraduální i postgraduální přípravě pediatriů pro primární péči, organizuje vzdělávací akce, podílí se na tvorbě národních doporučení a vědecko-výzkumné činnosti v oboru. Podrobné informace: www.ospdl.eu.

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP): dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických. Vychází z tradic spolků lékařů a odborných lékařských společností. J. E. Purkyně dosáhl toho, že 26. 6. 1862 císař František Josef potvrdil založení Spolku českých lékařů, jehož náplní bylo stimulovat lékaře k sledování pokroku v medicíně. Postupně vznikaly další odborné společnosti, které se v roce 1949 zařadily do Československé lékařské společnosti, od roku 1969 samostatné České lékařské společnosti. Podrobné informace: www.cls.cz.

Literatura

- Nářízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasilání záznamu o úrazu.
- Nářízení vlády č. 276/2015, o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.
- Nářízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.
- Nářízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků.
- Nářízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, zaručené mzdě.
- Vyhláška č. 93/2016 Sb., vyhláška o Katalogu odpadů.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- Vyhláška č. 432/2003 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.

- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
- Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech.
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- Zákon č. 269/1994 Sb., o rejstříku trestů.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.
- <https://docplayer.cz/12635097-Postup-pri-zrizeni-nestatniho-zdravotnickeho-zarizeni-michal-sellner.html>.
- https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/smlouvy/prakticti-lekari/postup_uzavreni_smlouvy-prakticti_lekari_1118.pdf.
- <https://portal.pohoda.cz/zakon-a-pravo/pracovni-pravo/povinnosti-zamestnavatele-pri-prichodu-noveho-zame/>.
- <https://www.bezpecnostprace.info/>.
- <https://www.bezpecnostprace.info/bozp/jste-osvc-a-vite-jake-mate-povinnosti-v-bozp/>.
- <https://www.cssz.cz/web/cz/osvc-povinnosti>.
- <https://www.dokumentacebozp.cz/aktuality/co-obsahuje-dokumentace-bozp-prehled-toho-nejdulezitejsiho/>.
- <https://www.financnisprava.cz/cs/dane/danovy-system-cr/postup-v-danovem-rizeni/registrace-zahajeni-podnikani>.
- <http://www.plzensky-kraj.cz/clanek/formulare-k-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb>.
- <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/povinnosti-osvc>.
- <https://info.mojedatovaschranka.cz/info/cs/>

Vibrující beruška a včelka Buzzy mírní bolest a pocit strachu z jehel

Zdravotnická vibrující pomůcka ve tvaru včelky nebo berušky byla vyvinuta v USA. Pomáhá snížit bolestivost vpichu a strach z jehel, jak dětem, tak i dospělým. Je založena na vrátkové teorii vedení bolesti a aktivaci descendentního inhibičního systému, schopnosti mozku tlumit nežádoucí signály celotělově.

Fobie z jehel může ovlivnit celkové zdraví a psychickou pohodu všem jedincům bez ohledu na věk. Buzzy však přináší okamžitou úlevu od bolesti přirozeným způsobem.

Jak se Buzzy používá?

Zapnutím aktivujete vibrace a poté Buzzy spolu s ledovými křídly umístíte přibližně 3 až 5 cm proximálně nad místo předpokládaného vpichu. Po celou dobu zákroku nechte přístroj zapnutý, hlavička směřuje nahoru a zaoblený spodní konec k místu vpichu.

Kdy lze Buzzy použít?

ODBĚRY



Dokonce i pacienti, kteří jsou na odběry zvyklí, nemusí celý proces zvládat dobře. Mohou být příliš unavení, mít migrénu, nebo menstruaci - za takových okolností tělo snižuje svoji toleranci bolesti. V těchto případech je každý pacient vděčný za jakoukoliv možnost redukce nepříjemného prožitku. Zde pomůže Buzzy, jehož použití poskytuje prokázanou a okamžitou úlevu od bolesti při odběru krve.

DIALÝZA



Ať už doma nebo v centru, pomáhá Buzzy dialyzovaným pacientům při úlevě od bolesti během vpichu jehly pro dialýzu. Pro hlubší úlevu a pokud není problém s vazokonstrikcí, doporučujeme Buzzyho ponechat na místě 30 až 60 sekund před vpichem. Ledová křídla dokážou snížit bolest až o 60%.

INJEKCE



Více než 24 milionů dospělých si samo doma aplikuje léky pomocí injekcí, a postupně se toto množství spolu s rozvojem medicíny rozšiřuje. Ať už se jedná o léky na léčbu artritidy, cukrovky, roztroušené sklerózy či Crohnovy choroby, mohou způsobit bolestivé pocity. Buzzy pomůže i v této situaci.

Model HEALTHCARE Buzzy®

je určen k profesionálnímu použití za účelem zmírnění bolesti:

- ✓ Při injekční aplikaci (očkování, lokální anestézie, aplikace léků apod.).
- ✓ Při odběrech krve (intravenózní odběr krve, odběr kapilární krve...).
- ✓ Při zavádění kanyly.
- ✓ Při drobných estetických zákrocích (aplikace botulotoxinu, výplňových materiálů, injekční lipolýza, laserové zákroky...).
- ✓ Dočasně ulevuje od bolesti i u menších poranění (bolesti svalů nebo šlach, odstraňování třísek, při hmyzím bodnutí či kousnutí).
- ✓ Je také určen k léčbě myofasciální bolesti způsobené spouštěovými body (tzv. myofasciální trigger point (MTrP)).

eshop.treemed.cz

info@treemed.cz



731 244 599

Pro správné použití zdravotnických prostředků **Buzzy®** a **VibraCool®** si nezapomeňte pročíst návod k použití.



4 Vyšetřovací metody a propedeutika

4.1 Klinické vyšetření

Cílem klinického vyšetření je **zjistit zdravotní stav vyšetřované osoby**. I v době dostupnosti plejády vyšetřovacích metod je nutno klinické vyšetření považovat za zcela zásadní pro sestavení racionálního algoritmu dalších kroků lékaře. Klinickým vyšetřením máme na mysli jednak **získání anamnestických dat** a jednak **provedení fyzikálního vyšetření**, případně **použití jednoduchých doplňkových metod**.

4.1.1 Anamnéza

Anamnéza je základním krokem, který lékaři může výrazně usnadnit cestu ke stanovení správné diagnózy a zvolení vhodného terapeutického postupu. Z praxe lze potvrdit dávno známou pravdu, že pacient v 80–90 % při anamnéze nevědomě sdělí lékaři diagnózu. Získání validní anamnézy však nebývá vždy jednoduché. Anamnézu získá lékař buď přímo od pacienta, nebo v ordinaci PLDD to bývá nejčastěji od doprovodu, případně u větších dětí od obou stran. Pravděpodobně nejčastějším a nejcennějším zdrojem anamnestických dat bývají matky dětí. Při návštěvě v ordinaci pacient či jeho doprovod většinou spontánně sdělí jen nejpalčivější údaje (teplotní křivka, bolesti...), ale některé symptomy pokládá za marginální. Ty však mohou lékaře navést k etiologii potíží a rozšířit diferenciálně-diagnostický okruh s postupem vedoucím ke správné diagnóze. V takových situacích se lékař může setkat s nepochopením pacienta či jeho doprovodu ohledně významu kladených otázek. Je proto vhodné pacientovi stručně vysvětlit důvod, proč se ptáme na informace zdánlivě s potížemi pacienta nesouvisejícími. Lékař tedy musí umět rozumně usměrnit tok informací od pacienta, musí umět získat informace podstatné a hledat zdánlivě vzdálené souvislosti. V první fázi kontaktu by

lékař měl v klidném a přívětivém prostředí pacienta vyslechnout a teprve následně klást doplňující otázky. Anamnézu odebíráme vždy v prostředí zajišťujícím zachování lékařského tajemství. Samozřejmostí je potíže pacienta nebagatelizovat. Na druhou stranu se ale PLDD nejednou setká s pacienty, zejména v adolescentním věku, kteří ordinaci navštívili účelově z jiných důvodů než zdravotních a chorobu předstírají. Nelze také opominout Münchhausenův syndrom by proxy. Odhalení takového jednání zabírá mnoho času, je často pro zdravotníky psychicky náročné a pro zdravotní systém ekonomicky neefektivní. Při rozhovoru s pacientem je nutná jistá míra empatie, je potřeba se vyvarovat odborné terminologie, které pacient nemusí rozumět, vyvarovat se ukvapených diagnostických závěrů. V některých případech pacient či jeho doprovod nesdělí všechny informace, a to buď z neznalosti, nebo záměrně. Možností, jak se pokusit informace získat, je položit otázku jiným způsobem. To ale vyžaduje od lékaře soustředění a schopnost improvizace. Odběr anamnézy by se měl kvalitativně zlepšovat každodenní praxí lékaře. Ideální je, aby anamnézu odebíral lékař, protože má možnost se ihned zamyslet nad problematickým bodem, případně ho dalšími otázkami doplnit. Někteří pacienti zahrnou lékaře velkým množstvím nesořaditelných informací a je úkolem lékaře je profiltrovat a utřídit pro potřeby nastavení dalšího postupu.

Pacient také špatně snáší, když v rámci jedné návštěvy musí anamnestické údaje opakovat několika zdravotníkům (např. nejprve sestře a pak znovu lékaři nebo i více lékařům). Z tohoto důvodu by měla být odebraná anamnéza dostatečně výstižně zanesena do zdravotnické dokumentace pacienta.

PLDD většinou u registrovaných pacientů, kteří přicházejí do ordinace se zdravotním problémem, již má z předchozích kontaktů, a zejména z preventivních prohlídek zpracovanou rodinnou a osobní anamnézu. Přesto je přínosné ji neustále aktualizovat. V rámci kurativní

návštěvy již registrovaného dítěte v ordinaci PLDD nebývá čas na scholasticky vyžadovaný odběr anamnézy. Čas na podrobný odběr anamnestických dat by si měl PLDD jistě najít v rámci preventivních prohlídek.

Anamnéza současných potíží, označovaných jako „**nynější onemocnění**“, se kterými pacient k lékaři přichází, většinou předchází odběru níže uvedených anamnestických dat. Pacient či doprovod většinou sám vyličí základní potíže. Lékař pak klade doplňující otázky. Lékař by měl znát dobu trvání potíží, jejich dynamický vývoj, opatření zahájená pacientem samotným a jejich efekt. Přínosné je také zjištění názoru na možné zdroje obtíží od pacienta či doprovodu. Ne vždy se věnuje dostatečná pozornost anamnéze možných patologických projevů močení (frekvence, množství moči, makroskopické posouzení moči), defekace (frekvence, vzhled a konzistence stolice, patologická příměs ve stolici), chuti k jídlu (nechutenství, nápadná chuť k jídlu, zvracení, změna hmotnosti). Ne vzácně recidivující infekce močových cest souvisí s obstrukcí nebo chybnou hygienou po defekaci či koitu.

Do **rodinné anamnézy** (RA) zahrnujeme zdravotní informace o členech nejčastěji z posledních tří generací (tzn. sourozenci probanda, rodiče a sourozenci rodičů, prarodiče, a to s údaji z obou stran rodičů). Pátráme zejména po geneticky vázaných onemocněních, případně možných dědičných stavech, často se vyskytujících chorobách v rodokmenu, příčinách úmrtí zejména v mladším věku (náhlé úmrtí, suicidium, časný výskyt kardiovaskulárních chorob, příčiny abortů, vrozené vady...). Na obecnou otázku, zda je nebo byl někdo v pokrevním příbuzenstvu závažněji nemocen, často slyšíme zápornou odpověď. V takovém případě je vhodné pokládat konkrétnější otázky, např. na choroby jednotlivých orgánových systémů.

Osobní anamnéza by měla být souhrnem kritických dat jedince od prenatálního období do současnosti. O prenatální fázi většinou mají nejvíce informací matky dětí, ale zásadně by měly být uvedeny v propouštěcí zprávě o novorozenci. Zde by měl ošetřující PLDD nalézt informace o průběhu gravidity, zdravotním stavu matky v době gravidity a případné léčbě, o gestačním stáří, způsobu porodu, poporodním stavu dítěte (hmotnost, délka, obvod hlavy, Apgarové skóre, potřeba léčebných zákroků) a o stavu v časném novorozeneckém období (hyperbilirubinémie, hypoglykémie, novorozenecké křeče, syndrom dechové tísně, hemoragie, nalezené vrozené

vady...). PLDD by měl znát i další údaje o vývoji dítěte (psychomotorický vývoj, antropometrická data, způsob výživy, výsledek ortopedického vyšetření kyčlí, preventivní podávání vitaminů, očkování), o frekvenci a závažnosti prodělaných onemocnění, o hospitalizacích, operacích a vážnějších úrazech, o sledování u specialistů.

Nedílnou součástí anamnézy je **sociální anamnéza**. Nejednou nás totiž problémy uvnitř rodiny mohou nasměrovat k řešení psychosomatických potíží dětského pacienta (recidivující cefalgie, abdominalgie, nově vzniklá enuréza...) bez nálezu klinického korelátu. Do kapitoly sociální anamnézy patří informace o složení rodiny (úplná, neúplná, vícegenerační), o postavení dítěte v rodině, o vzdělání rodičů a vzdělávání dítěte (úspěšnost, záškoláctví, agresivní chování...), mimoškolní aktivity dítěte (přetěžování dítěte sportem...), kvalita bydlení, chování domácího zvířectva apod.

Vždy se doptáváme na **alergickou anamnézu**, a to jak u dítěte, tak v rodině (pokud nebylo uvedeno v RA). Ptáme se na alergii na potraviny, na léky, případně jiné alergické projevy.

V **epidemiologické anamnéze** pátráme po epidemiologických souvislostech, zejména po kontaktu s infekčně nemocným, ptáme se na výskyt symptomů podezřelých z infekčního onemocnění u dalších členů rodiny, v kolektivu, v okolí (scabies, enterokolitida...) a zjišťujeme také cestovatelskou anamnézu.

V rámci **farmakologické anamnézy** se nezapomene zeptat na aktuálně užívané léky, a to užívané jak akutně, tak chronicky, včetně užívaných léků volně dostupných a potravinových doplňků či tzv. přírodních prostředků. I zde se opět dotážeme na toleranci k užívaným léčebným prostředkům.

U adolescentek, případně i u ošetřování dospělých žen je součástí odběru anamnézy též **anamnéza gynekologická**. Důležité je to také při indikování diagnostických a terapeutických postupů (např. radiační zátěž v případě gravidity, podání léků kontraindikovaných v graviditě). Informace o menstruačním cyklu mohou napomoci odhalit poruchy hormonální, které adolescentka nemusí považovat za abnormální. U dospívajících dívek bychom se měli dotazovat na menarche.

4.1.2 Fyzikální vyšetření

Ke stanovení správné diagnózy je potřeba získat kromě anamnézy dostatek dalších informací. Do tohoto spektra

náleží i fyzikální vyšetření. Významným zdrojem informací je již samotný příchod pacienta do ordinace. Proto by lékař měl mít pracovní místo orientované tak, aby viděl na vstupní dveře, kudy pacient přichází, pokud si pacienta nevyzvedává sám z čekárny. Cenné informace o pacientech může poskytnout všímavá (dětská) sestra, která má často lepší přehled o dění v čekárně než samotný lékař.

Při fyzikálním vyšetření by měl být pacient svlečený, zejména pokud je nekomunikující, abychom nepřehlédli symptomy skryté pod oděvem. Při fyzikálním vyšetření by měl být pacient vyšetřen celý („od hlavy k patě“ nebo jak říkají veterináři „od čumáčku po ocasek“), a to zejména v případech nejasné diagnózy a samozřejmě při preventivních prohlídkách.

V rámci fyzikálního vyšetření lékař používá všechny své smysly (zrak, sluch, hmat, čich), v dnešní době snad vyjma chuti. (V dřívějších dobách byl diabetes mellitus diagnostikován ochutnáváním moče. Cenným údajem ale může být chuťové zhodnocení potu dítěte rodičem v případě podezření na cystickou fibrózu.)

Pohledem posuzujeme nejen celkový vzhled pacienta, stav jeho výživy, barvu (bledý, ikterický...), jeho pohyby včetně chůze a stoje, způsob dýchání (dyspnoe, tachypnoe, retrakce měkkých tkání hrudníku, facies adenoidea...), celkové chování (únava, apatie, agitovanost, kvalita vědomí...), ale i konkrétní lokality (projevy na kůži a pod kůží, kožní adnexa, hydratace, oční projevy – spojivky, pohyb očních bulbů, fotoreakci, vzhled tělních otvorů, apod.). Vizuální zhodnocení dutiny ústní a faryngu často bývá pro děti nepříjemné, a proto bychom toto vyšetření měli ponechat až na závěr celkového vyšetření. Zraku vyšetřujícího jsou přístupné také velké cévy krku (zvýšená náplň u pravostranné srdeční nedostatečnosti), někdy je vizuálně patrná struma či zvětšené lymfatické uzliny. Nezapomeneme na vizuální zhodnocení proporcionality těla, vývoj sekundárních pohlavních znaků, genitálu (labia u děvčat, testes u chlapců). Na břiše si můžeme všimnout vyklenutí hernií, usilovné peristaltické vlny u pylorostenózy, vzednutí břicha při obstrukci střevní, velkého břicha u organomegalie či ascitu... Všímáme si i tzv. malých symptomů (např. čtyřprstá rýha, fistuly periaurikulárně, mongolská skvrna, atypický tvar a postavení ušních boltců, hypertelorismus...) a při jejich nálezu bychom měli zvážit pátrání po souvislostech s dalšími patologiemi.

Příklady možných souvislostí jednotlivých symptomů:

- preaurikulární výrůstky – vrozené vývojové vady uropoetického systému,
- bolest břicha – pneumonie,
- epistaxe – Gaucherova nemoc (trombocytopenie),
- obraz faryngitidy bez bolesti v krku s afebrilním průběhem – diabetes mellitus (acidóza).

K vyšetření **pohmatem** je nutné, aby vyšetřující lékař měl ruce příjemně teplé, zejména při vyšetření břicha, kdy by při chladných rukách lékaře došlo k reflexnímu napnutí břišní stěny pacienta a tím znesnadnění palpce. Hmatem posuzujeme velikost rezistencí (např. lymfatické uzliny, absces, štítná žláza...), prekordium (úder srdečního hrotu, vír), prsní žlázy (telarché, tumory), břicho (posouzení velikosti nitrobřišních orgánů, palpační bolestivost, hernie, patologické rezistence v břišní dutině, tapotement, Israeliho hmat, peritoneální příznaky atd.). Při bolesti břicha zahajujeme palpační vyšetření v místě mimo udanou lokalitu maxima bolesti. Při příznacích ukazujících na problematiku dutiny břišní či malé pánve nezapomeneme vyšetřit per rectum. I když je toto vyšetření zejména pro starší děti a adolescenty spíše psychicky nepříjemné, měl by ho PLDD umět provést a vyhodnotit (vzhled anální oblasti, tonus svěrače, ampula a její obsah, Douglasův prostor, bimanuální vyšetření). Palpačně také vyšetříme stav hydratace ohodnocením kožního turgoru. Určitou zkušenost vyžaduje posouzení svalového napětí (centrální tonusové poruchy u kojenců, parézy, plegie).

Vyšetření **poslechem** vyžaduje nepoškozený sluch vyšetřujícího, vhodné naslouchací pomůcky a klid ve vyšetřovací místnosti. Dnes se vesměs k vyšetření poslechem používá fonendoskop, který by měl být kvalitní, tzn. že olivky dobře padnou do zvukovodů lékaře a těsní proti zvukům z okolí, membrána fonendoskopu je nepoškozená. U novorozenců a malých dětí je vhodné použít přiměřenou velikost koncovky fonendoskopu. Na trhu jsou i elektronické fonendoskopy zesilující zvuky. Při auskultaci se nejednou stává, že doprovod se snaží s lékařem i nadále verbálně komunikovat – v tom případě je nutné rozhodnout o upřednostnění jednoho zdroje informací. Nespolupracující malé děti je vhodné zklidnit např. odvedením jejich pozornosti k zajímavým předmětům. Pláč nespolupracujícího dítěte při auskultaci plic může být

i výhodou, protože při něm dochází k maximální inspiraci a expiraci. V ordinaci PLDD poslechem nejčastěji vyšetřujeme hrudník (plíce, srdce), za pomoci sluchu měříme TK (pokud nepoužijeme elektronický automatický tonometr), ale neměli bychom zapomenout ani na auskultaci břicha k vyhodnocení střevní motility u podezření na akutní břišní příhody. Sluch v kombinaci s poklepem využijeme při vyšetření některých dutin (hrudní dutinu k odhalení výpotku, břišní dutinu k objasnění velikosti orgánů, tekutiny, patologické rezistence). Sluch ovšem lékař používá i k hodnocení kvality hlasu pacienta (dysfonie), výslovnosti, charakteru kašle, zachycení distančních ventilačních fenoménů.

K odhalení některých patologických stavů nám pomáhá také čich. Jednak nám obvykle pomůže zhodnotit hygienické návyky pacienta, jednak pomocí čichu můžeme odhalit i závažné patologické stavy, jako jsou např. některé dědičné metabolické vady (nemoc javorového sirupu, trimethylaminurie – rybí zápach, fenylketonurie – myší zápach, tyrosinémie – kyselý či zelný zápach, cystinurie – zápach po síře...), jiná metabolická onemocnění (diabetická ketoacidóza, hepatopatie – foetor hepaticus, renální selhávání – foetor uremicus), putridní zápach při nekrotázách (např. u rozpadajících se solidních tumorů genitálu, konečníku), infekční onemocnění (kvasnicový zápach u mykóz, vůně upečeného chleba u tyfu).

Zápach je však významně ovlivnitelný stravou (česnek, cibule, mentol, alkohol), kosmetikou, inhalací některých látek (tabák, marihuana, toluen...), léky (vitaminy skupiny B, peniciliny...).

Zápach může pocházet z potu, úst, ucha, konečníku, moče, infikovaných ran, nekrotických hmot...

Poškození čichu (hyposmie, anosmie) může doprovázet některé choroby: Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, schizofrenie, autismus (hyposmie), diabetes mellitus, ale může být též při obezitě. Typicky dochází k hypo/anosmii u afekcí v oblasti nosu, u některých infekcí. Hyperosmii můžeme zachytit u pacientů s epilepsií, migrénou, sclerosis multiplex, v graviditě...

Při fyzikálním vyšetření bychom měli postupovat systematicky, a to zejména se zaměřením na oblasti, které souvisí s udanými potížemi pacienta.

Ke klinickému vyšetření pacienta, především v rámci preventivní prohlídky, patří zjištění jeho hmotnosti, výšky, krevního tlaku, vyšetření zraku, sluchu, orientační vyšetření moče. U dětí je samozřejmostí sledování dynamiky měřených veličin.

Hlava

Lebka: tvar (plagiocefalie, kraniosynostózy), velikost (mikrocefalie, makrocefalie), velká a malá fontanela (vyklenutá – nitrolební hypertenze, vkleslá – dehydratace), pevnost záhlaví (kraniotabes u rachitidy), u kojenců a batolat sledujeme dynamiku růstu hlavičky pomocí nomogramů.

Oči: tvar očních štěrbin, pohyblivost očních víček (parézy), symetričnost, spojivky (bledé, překrvené, se sekrecí), skléry (ikterické, modré), zornice (anizokorie, porucha fotoreakce), leukokorie (retinoblastom), luxace čočky (Marfanův syndrom), chybějící červený reflex (kongenitální katarakta), postavení očních bulbů (strabismus, nystagmus), orientační vyšetření zraku (příznak loutky, optotypy, autorefraktometr).

Uši: umístění boltců, tvar boltců, zhodnocení zvukovodu a bubínku (otoskopie), sekrece, orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření rovnovážného systému.

Nos: vzhled sliznice, sekret, krvácení z nosu (trauma, arteriální hypertenze, venektazie v locus Kiesselbachii, hemokoagulační poruchy i v rámci některých dalších nemocí, např. Gaucherova nemoc), průchodnost (adenoidní vegetace, cizí těleso, edematózní sliznice u alergií...).

Ústa: barva rtů (cyanotické, bledé, sytě červené), rty oschlé, edematózní, rozštěpové vady, jazyk (makroglosie, frenulum linguae breve, vlhký – oschlý, povleklý), sliznice dutiny ústní (suchá, afty, gingivitida, kandidóza = soor – u starších dětí a osob možný příznak imunodefektu či diabetu), chrup (termín protruze, dočasný a stálý chrup, kazivost, tvar, ortodontické vady, progenia, prognathia), orofaryng (rozštěp patra včetně submukózního, vzhled a velikost tonzil, vzhled sliznice orofaryngu, sekrece v orofaryngu), hybnost mandibuly, tvar maxily, zápach (foetor ex ore).

Kštice, obočí: barva ochlupení, alopecie, parazité (pedikulóza).

Krk

Pohyblivost krkem (torticollis, afekce C páteře, meningéální příznaky).

Štítná žláza (velikost, povrch).

Lymfatické uzliny (velikost, bolestivost, pakety).

Náplň krčních žil (zvýšená – pravostranné srdeční selhání, zvýšený intrathorakální tlak), auskultace na a. carotis (stenózy).

Pterygium colli (Turnerův syndrom).