

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

VOX

PEDIATRIAE

leden 2018
číslo 1 • ročník 18



téma čísla

Lázeňská péče



- Cizinec v ordinaci
- Informace o GDPR
- Léčebné lázně Lázně Kynžvart – Lázeňská léčba dětí s onemocněním ledvin a močových cest

- Možnosti lázeňské léčby u dětí v Léčebně dětí a dorostu v Lázních Bělohrad a.s.
- Luže Košumberk – tradiční a moderní terapie pohybových poruch

- Lázeňská léčba ve státních lázních Bludov
- Mariánskolázeňské minerální vody užívané v nefrourologii
- Jsou české děti dostatečně zásobeny vitamínem D?



Pracujeme pro zdravější svět™

NUTRICIA
BABY NUTRITION



do more
feel better
live longer



ERDOMED®

erdosteín

ANTIBAKTERIÁLNÍ MUKOLYTIKUM

Erdomed může omezovat bakteriální kolonizaci a snižovat riziko bakteriální superinfekce¹

Registr ERICA²



Hlavní závěr:

95,6 %

sledovaných dětí
s ARI nepotřebovalo
při léčbě Erdomedem
antibiotickou léčbu



CRP < 40



indikován
u ARI virového
původu^{1,2}

CRP > 40



potencuje
účinek antibiotik
u bakteriálních
infekcí^{1,2}

Zkratky: ARI – akutní respirační infekce

Literatura: 1. Aktuální SPC přípravku Erdomed. 2. Kopřiva, F.: Sledování ATB léčby dětských pacientů s recidivujícími respiračními infekcemi v letech 2013–2015 a Erdosteínu, aneb co nám říká „ERICA“. Vox Pediatr 2017;1.

Zkrácená informace Erdomed: **S:** Erdosteínium 300 mg v 1 tvrdé tobolce, 175 mg v 5 ml suspenze, 225 mg v 1 sáčku prášku pro přípravu perorálního roztoku. **I:** Akutní a chronické onemocnění horních a dolních cest dýchacích, včetně exacerpace chronické bronchitidy a CHOPN, hypersekreční astma bronchiale, k adjuvantní léčbě s antibiotiky v případech exacerpace s bakteriální infekcí, prevence respiračních komplikací po chirurgickém zákroku. **KI:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku a na látky obsahující volné SH skupiny. Jaterní poruchy a renální insuficience téžšího stupně, homocysteinurie. Děti s tělesnou hmotností nižší než 15 kg; fenylketonurie – netýká se tobolek. **ZU:** Současné podávání přípravku s antitusiky nemá racionální opodstatnění a může způsobit akumulaci sekretů v bronchiálním stromu se zvýšením rizika superinfekce či bronchospasmu. **NÚ:** Židlika se vyskytuje pálení žáhy, nauzea; výjimečně průjem. Ojedinelé byla pozorována ztráta nebo porucha chuti. Hypersenzitivní reakce jsou velmi vzácné. **IT:** Erdosteín potencuje účinek některých antibiotik (např. amoxycilinu, klarithromycinu), čehož lze využít k terapeutickým účelům. Byl prokázán synergický účinek s budesonidem a salbutamolem. **TL:** Pro užívání přípravku v době těhotenství, zejména v 1. trimestru, a při laktaci musí být zvlášť závažné důvody. **D:** Dospělí obvykle 1 tobolka nebo 1 sáček prášku pro přípravu perorálního roztoku 2–3× denně. Suspenze u dětí 15–20 kg 2,5 ml 2× denně, 21–30 kg 5 ml 2× denně, nad 30 kg 5 ml 3× denně. **B:** 100 ml suspenze, tobolky 10, 20, 60 × 300 mg, sáčky 20 × 225 mg. Po naředění je suspenze použitelná 14 dnů, je-li uchovávána při teplotě 2–8 °C. Datum poslední revize textu SPC: 17. 3. 2015. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami s omezením E/PNE, P. Erdosteín je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým symptomatickým pacientům s diagnózou CHOPN od kategorie A, která má fenotyp bronchitický a/nebo frekventní exacerpace a/nebo CHOPN s bronchiektáziemi, kteří dodržují zákaz kouření a současně splňují následující kritéria: FEV1 po podání bronchodilatancia dosahuje méně než 80 % náležité hodnoty a mají alespoň 2 exacerpace/rok v anamnéze před nasazením léčby erdosteínem. Léčba není nadále hrazena, pokud během 3 měsíců nedojde ke zlepšení průběhu CHOPN. Seznamte se, prosím, se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).



Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteří 7, 635 00 Brno, tel.: 546 123 111, www.angelini.cz

	Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období	5
	Informace SPLDD	6
	MUDr. Ctirad Kozderka	10
	Cizinec v ordinaci	
	JUDr. Jan Mach	
	Informace o GDPR, nové nařízení Evropské unie účinné od 25. května 2018 o ochraně osobních údajů	13
	Informace OSPDL ČLS JEP	15
	MUDr. Dana Šašková	
	Léčebné lázně Lázně Kynžvart – Lázeňská léčba dětí s onemocněním ledvin a močových cest	17
	Prim. MUDr. Josef Nebesař	
	Komplexní lázeňská léčba astmatu bronchiale u dětí v Léčebných lázních Lázně Kynžvart	21
	MUDr. Ludmila Vašíčková	
	Možnosti lázeňské léčby u dětí v Léčebně dětí a dorostu v Lázních Bělohrad a.s.	22
	MUDr. Lenka Šuglová	25
	Luže–Košumberk – tradiční a moderní terapie pohybových poruch	
	Doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA	26
	Lázeňská léčba ve státních lázních Bludov	
	Lázně Poděbrady, a.s., Dětská léčebna Dr. L. Filipa	29
	MUDr. Liška Jiří, CSc.	30
	Mariánskolázeňské minerální vody užívané v nefrourologii	
	kpt. Ing. Radim Viktora	31
	Vliv THC na dutinu ústní	
	Mgr. Lenka Hanzlíková	34
	Jsou české děti dostatečně zásobeny vitamínem D?	
	Ze světa odborné literatury	36
	Řádková inzerce	37
	Autodidaktický test, Ortopedie	38
	Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči a odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče	-



připravujeme další číslo VOX

V tomto čísle inzerují:

**ANGELINY
BOIRON
GSK
MSD
HIPP
KONRÁD**

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

**VOX
PEDIATRIAE**

www.detskylekar.cz

Tisk a distribuce: Casus Direct Mail, a.s., držitel certifikátu ISO 9001, ISO 14001 a ISO 27001, Žilinská 5, 141 00 Praha 4, www.casus.cz

Vydavatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, o.s.
U Hranic 16, 100 00 Praha 10

Odborná garance: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

Redakční rada:
MUDr. Jiřina Dvořáková, MUDr. Jiří Liška, CSc.,
MUDr. Ctirad Kozderka, MUDr. Klára Vitoušová

Inzerce: Ing. Veronika Drahovzalová
GSM: 605 281 665 – jen pro inzerty
veronika.drahovzalova@detskylekar.cz

Jazykové korektury: Bohumila Weilová
Grafické zpracování: Michal Semerák

Úřední hodiny SPLDD ČR

Pondělí 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Úterý 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Středa 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Čtvrtek 10⁰⁰ – 15⁰⁰ hod.
Pátek 10⁰⁰ – 13⁰⁰ hod.

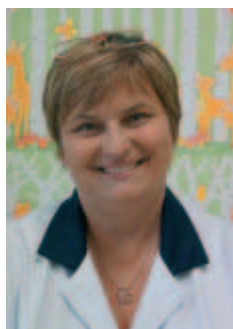
Sekretariát:
U Hranic 16, 100 00 Praha 10

telefon: 267 184 065
fax: 267 184 050

Redakce VOX:
telefon: 267 184 065
e-mail: centrum@detskylekar.cz

Obrázek na titulní straně namalovala Kája Vařejčková, 3. tř.

Časopis je určen převážně praktickým dětským lékařům. Distribuce členům SPLDD ČR zdarma. Vychází 10× ročně v nákladu 2 200 výtisků. Povoleno Ministerstvem kultury pod číslem MK ČR E 10971, ISSN 1213-2241. Redakce nezodpovídá za obsah článků. Reprodukce obsahu je povolena pouze s písemným souhlasem redakce. Nevyžádané podklady se nevracejí. Redakční rada VOX PEDIATRIAE nezodpovídá za obsah inzercí a vložených tiskovin.



Milé kolegyně, milí kolegové.

Píšu tento editorial v době své dovolené, kterou tradičně trávím s přáteli těsně před vánočními svátky na horách v Itálii. Již léta máme slunečné počasí a ideální lyžařské podmínky. Ani tady se mi však nedaří zcela vytěsnit z hlavy práci pro profesní organizaci a občas mě doženou povinnosti i tu.

Ke konci roku se žádný z nás neubrání bilancování – jaký byl uplynulý rok, co se povedlo či nepovedlo... Každý z nás si také něco koncem roku přeje do roku nového. My dospělí už nevěříme na Ježíška, ale přesto dychtivě očekáváme, co najdeme zabaleného pod stromečkem. Potěší i maličkost, hlavně, když si na nás naši nejbližší vzpomenou, a nejlépe, pokud můžeme čas trávit společně s nimi. Dnes jsem zažila na lanovce příhodu, která mne zprvu velmi pobavila. Seděla jsem na sedačce vedle maminky s dětmi, jedno očividně nebylo její, ale v tu chvíli jej měla na starost. Zeptala se ho, aby řeč nestála, jestli již napsal Ježíškovi, co by si přál. Klučina asi šestiletý hbitě odpověděl, že si už ani nic moc nepřeje. Řekla jsem si, to je ale skromné dítě. Po chvilce dodal, že by nejraději dostal peníze,

protože Ježíšek ho už mockrát zklamal. Vloni mu napsal pět stránek přání a dostal jen pět dárků! To už jsem se pochechtávala skoro nahlas, ale nepromluvila jsem, takže netušili, že poslouchám a všemu rozumím. Konverzace pokračovala, a tak jsem se dozvěděla, že nakonec by chtěl asi jen čtyři dárky, ale ten jeden stojí přes 13 tisíc, tak ten asi nedostane. Na ten si bude muset šetřit. Co dodat? Svět očima dětí je kouzelný, ale už i v něm hrají peníze velkou roli, protože plní přání.

Tato příhoda mě donutila přemýšlet, co jsem si přála spolu se svými kolegy z výboru Sdružení v uplynulém roce a co bychom si přáli do nového roku. Překvapivě peníze nebyly na prvním místě. Máme za sebou bouřlivý rok, plný legislativních změn a přízněji se, že změn nevtaných. Přes naši snahu o nápravu na nás ministerstvo zdravotnictví v čele s ministrem Ludvíkem navalilo další povinnosti a to i přes náš hlasitý nesouhlas. Ministr neslyšel na naše obavy z možného rozpadu primární péče o děti, nespravedlivě rozdělil úhrady ve prospěch lůžkového segmentu, trval na povinném eReceptu. Rozhodně jsme si nepřáli protestovat, ale události nás k tomu donutily. Přes naše počáteční obavy nás nakonec podpora členské základny a výsledek protestních akcí potěšily. Stále platí, že v jednotě je síla a Koalice soukromých lékařů se tímto řídila při organizaci všech protestních akcí. Slyšeli jsme spoustu slibů od politiků před i po volbách. Máme nového ministra zdravotnictví a nové poslance, známe složení Výboru pro zdravotnictví PS Parlamentu ČR. Nastává čas intenzivních jednání a práce na legislativních změnách. Co je pro nás prioritou? Rádi bychom pro ministerstvo zdravotnictví připravili návrh koncepce primární péče o děti v ČR, která musí být nezbytnou součástí celkové koncepce péče o dítě v ČR. Bez tohoto nelze dlouhodobě racionálně a efektivně řídit a zajišťovat péči o děti. Chceme odpovídající úhradovou vyhlášku, která také pro PLDD navýší hodnotu lékařské práce minimálně o 10 procent. Chceme podporu MZ při zvýšení kompetencí primární péče. Máme i po negativních zkušenostech s minulými ministry přece jenom nějaká očekávání a doufáme, že se některá z nich naplní. Potřebujeme reálnou podporu ministerstva, zdravotních pojišťoven, krajů a mnoha dalších institucí, neboť jsme stále přesvědčeni, že PLDD je nezbytným článkem primární péče, a systém péče o děti v současné podobě je podporován rodiči a vysoce oceňován i v okolních státech.

Co bych si přála v novém roce? Více pohody, méně administrativy a hodné lidi kolem sebe. A hlavně zdraví a pevné nervy. Přeji Vám do nového roku totéž, a pokud možno jen dobré zprávy, které potěší a naši práci ulehčí.

V úctě Ilona Hülleová

Cesta očkování proti HPV

Dovolte mi poohlédnout se zpět na vývoj, který se udál na poli prevence HPV a v přístupu státu k této problematice. Rok 2006 byl přelomový, byl to první rok, kdy se úplně poprvé mohla česká populace nechat naočkovat proti HPV. Očkování však nebylo hrazeno ze zdravotního pojištění. Ale možnost ochrany proti HPV tady byla.

Trvalo dlouhých 6 let, kdy v dubnu 2012 začalo být očkování proti HPV hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zatím jen u třináctiletých dívek.

Bylo to určitě vykročení správnou cestou a Česká republika a její přístup k prevenci nemocí, které se dají preventovat, se opět posunula tím správným směrem.

HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí, která ale postihuje obě pohlaví. Chlapce nevyjímá. Mohou být jak

šířiteli tohoto viru, tak i rovněž pocítit jeho zákeřné projevy (rakovina anu, penisu, genitální bradavice).

Od 1. ledna 2018 je nově zavedeno hrazené očkování třináctiletých chlapců proti HPV a tak to vypadá, že cesta, která byla započata v roce 2012, byla dokončena.

Obě pohlaví tedy získávají rovnoprávný přístup k očkování proti HPV. Vypadá to na šťastný konec.

Je to ale opět jen začátek. Začátek dlouhé cesty, cesty kdy je potřeba dnes a denně vysvětlovat rodičům 13 letých chlapců a dívek, proč má obrovský význam očkovat proti HPV a to ještě před začátkem pohlavního života. Není to lehké, ale má to smysl.

MUDr. Ilona Hülleová



Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně SPLDD ČR

Konec roku je časem k bilancování, přemýšlení nad tím, co se povedlo a co ne. Je to čas dohánění všeho, co se ještě nestihlo a je potřeba do konce roku udělat. Tak to vypadalo i v kanceláři SPLDD. Vám všem bych přála adventní čas prožít v klidu a rozjímání, v kruhu svých rodin a přátel. Přeji všem hezké zakončení stávajícího roku a v novém roce pevné zdraví a co nejméně vedlejších účinků zavádění eReceptu, EET a GDPR.

Konec listopadu a prosinec byl pracovně nabitý, proběhla spousta jednání a schůzek, vyjednávaly se individuální cenové dodatky s jednotlivými ZP, plánovaly se vzdělávací akce pro rok 2018. Jen náhodně jsme se dozvěděli informace o zajištění očkovacích látek pro rok 2018 a očekávali jsme výstupy z jednání probíhajících na MZ, tak abychom „včas“ mohli se ZP odsouhlasit aktualizovanou metodiku provádění a vykazování očkování od 1. 1. 2018. Nová očkovací vyhláška nebyla profesní organizací připomínkována, neboť nebyla k připomínkám vůbec zaslána. MZ vydalo vyhlášku, která přináší řadu možných problémů v reálné praxi, a které teprve v prosinci začalo řešit, z našeho pohledu tedy na poslední chvíli. Z těchto důvodů jsme nemohli informovat členskou základnu s dostatečným předstihem, ale až po odsouhlasení všech dohodnutých pravidel.

V rámci jednání Koalice soukromých lékařů se uskutečnilo 22. 11. jednání s tehdy ještě předsedou hnutí ANO Ing. Babišem, za přítomnosti tehdy ještě poslance Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha. Předmětem jednání bylo zejména EET a možnosti výjimek pro některé ambulantní lékaře. Jednalo se zejména o možné hranici příjmů. V diskuzi se probíraly i další aktuální témata, např. zavádění povinného eReceptu, problém nedostatku lékařů v primární péči, nedostatečné úhrady a kompetence pro primární péči. Výstupem byl příslib zapojení zástupců Koalice soukromých lékařů do spolupráce s novým vedením ministerstva zdravotnictví a další jednání na ministerstvu financí ohledně EET.

V adventním čase jsme se jako každý rok setkali se zástupci jednotlivých pojišťoven a vyjednávali jsme úhradový dodatek pro PLDD pro rok 2018. Již předem se dalo čekat, že vyhláška MZ limituje možnosti zdravotních pojišťoven a nemůžeme očekávat významnější navýšení plateb. Tomu odpovídají i konečné dohodnuté dodatky. Podařilo se o několik procent navýšit celkové úhrady, ale zdaleka to neodpovídá navýšení úhrad pro lůžkový segment. Podařilo se navýšit u některých zdravotních pojišťoven kapitační platbu pro ty lékaře, kteří poskytují prodlouženou ordinanční dobu a pracují do 18 hod. alespoň jeden den v týdnu, podařilo se vyjednat hodnotu bodu u kódů očkování

na 1,16 Kč (stejně jako u preventivních prohlídek dle vyhlášky MZ). Byly zachovány bonifikace. Podrobnější informace jsou postupně zveřejňovány na našich webových stránkách.

15. 11. 2017 proběhlo plánované jednání zástupců Koalice soukromých lékařů. Bylo dohodnuto, že nadále je nutno všemi prostředky usilovat o optimalizaci podmínek, za kterých bude eRecept povinný. V senátu je projednáván společný návrh Komor a senátorů na odložení platnosti receptu, proto společně oslovíme senátory, poslance a znovu vysvětlíme všechny důvody, které lékaře k protestům proti povinnému zavedení eReceptu vedou. S novým ministrem zdravotnictví je potřeba dojednat změnu prováděcí vyhlášky a požádat odložení povinnosti předepisovat eRecept. KSL bude v novém roce v protestních akcích pokračovat. Dr. Jojko požádal Ing. Babiše o schůzku za účelem projednání výjimek pro lékaře z EET.

22. 11. 2017 proběhla za účasti zástupců jednotlivých organizací Koalice soukromých lékařů schůzka s Ing. Babišem a poslancem Adamem Vojtěchem. Předmětem schůzky bylo zavedení EET pro lékaře a možné výjimky. Na jednání byla dohodnuta další schůzka se zástupci ministerstva financí,

zejména s náměstkyní ministra financí Alenou Schillerovou.

25. 11. 2017 se v Ostravě sešlo přes 100 PLDD na dalším cyklu přednášek, nazvaném Management v ordinaci PLDD. Dopolední část byla věnována tradičně právní problematice, zazněly první informace k GDPR, která se nevyhne ani lékařům. Odpolední čas byl věnován novinkám v očkování a změně očkovacího kalendáře. Jedná se o důležité informace, které výrazně ovlivní naši činnost. Změny očkovacího kalendáře jsou navíc ovlivněny nedostatkem některých vakcín v roce 2018 (např. Infanrix Hexa).

28. 11. 2017 se uskutečnilo jednání s náměstkyní ministra financí Schillerovou. Předmětem byly možné výjimky z EET.

8. 12. 2017 se sešlo na svém posledním jednání Předsednictvo SPLDD. Následně se konalo vánoční posezení s výborem OSPDL a pozvanými hosty, kteří spolupracují většinou dlouhodobě s oběma organizacemi. Na chvíli jsme měli možnost nasát předvánoční atmosféru také díky koledám, které zahrál na kytaru pan Kulhánek a díky vynikajícím vánočním pokrmům, které nám TOP Hotel připravil k večeři.



Informace SPLDD

■ Zápis z jednání Koalice soukromých lékařů 15. 11. 2017

Přítomni: dr. Šonka, dr. Hülleová, dr. Jojko, dr. Kudyn, doc. Šmucler, dr. Šmatlák

1. eRecept

- Zavedení eReceptu od 1. 1. 2018 se s největší pravděpodobností již nepodaří zabránit. Přesto je třeba o optimalizaci podmínek, za kterých bude eRecept povinný, dále usilovat. V Senátu leží společný návrh Komor a senátorů na odložení platnosti receptu, který čeká na schválení. Proto je nezbytně nutné společně oslovit senátory, poslance, předsedy jednotlivých poslancových klubů, požádat o setkání předsedu PSP ČR a znovu vysvětlit všechny důvody, které lékaře k protestům proti povinnému zavedení eReceptu vedou.
- S novým ministrem zdravotnictví dohodnout změnu prováděcí vyhlášky, optimálně navrhnout vlastní paragrafové znění a požadovat odložení povinnosti předepisovat eRecept do doby, než bude splňovat všechna požadovaná kritéria.
- SPL ČR má připravenou mediální kampaň, která v jednotlivých krocích upozorňuje na všechna negativa zavedení eReceptu od ledna 2018.

2. Jak dále v protestních akcích

- KSL bude v protestních akcích po novém roce dále pokračovat, je třeba dohodnout nosná témata protestů.

3. EET

- Dr. Jojko oslovil Ing. Babiše a požádal jej o schůzku k projednání výjimek pro lékaře s odůvodněním, že zavedením EET dojde z největší pravděpodobností k zániku řady detašovaných pracovišť a tím omezení dostupnosti zdravotní péče. Pokud bude Ing. Babiš se setkáním souhlasit, dr. Jojko navrhuje účast všech zástupců Koalice (poznámka: schůzka se konala 22. 11. 2017).

Různé

- Dr. Šonka informoval o probíhajících kontrolách Finančního úřadu zaměřených na přímé platby.

V Praze dne 22. 11. 2017

Zapsala: Mgr. Zina Sladkovská

■ XXXII. sjezd ČLK konaného ve dnech 11. – 12. listopadu 2017 v Brně schválil návrh představenstva na úpravu výše členských příspěvků pro rok 2018

Výše členských příspěvků na rok 2018	
1. soukromí + vedoucí lékaři	3 500
2. zaměstnanci + ostatní lékaři	2 500
3a. absolventi neplatící	0
3b. absolventi platící	1 000
4. nepracující důchodci	500
5. nedohledatelní	0
6. mateřská dovolená	0
7. pozdní vstup	10 000

■ Informace pro rodiče dětí s duševními poruchami a poruchami chování

Informace o pravidlech řízení a posuzování zdravotního stavu osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) pro účely sociálního zabezpečení

1. Podání žádosti o některou dávku nebo průkaz OZP

Žádost o přiznání některé z dávek sociálního zabezpečení podává na předepsaných tiskopisech oprávněná osoba, případně za oprávněnou osobu zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba na základě plné moci (dále jen „oprávněná osoba“):

- u krajské pobočky a pobočky pro hl. m. Prahu Úřadu práce ČR (dále jen „KrP ÚP“), resp. kontaktního pracoviště při žádosti o příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz OZP;
- u okresní správy sociálního zabezpečení, v Praze Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) při žádosti o invalidní důchod, status osoby zdravotně znevýhodněné (dále jen „OZZ“).

Předepsané tiskopisy jsou k dispozici na KrP ÚP, OSSZ nebo na stránkách Integrovaného portálu Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) (www.mpsv.cz <https://portal.mpsv.cz/>). Žádost o invalidní důchod sepisuje s oprávněnou osobou na předepsaném tiskopise OSSZ. Pro uplatnění žádosti o přiznání statusu OZZ není tiskopis předepsán, ale lze použít doporučený tiskopis,

který je k dispozici na webu České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) (www.cssz.cz). Místní příslušnost pro podání žádosti se určuje podle místa trvalého pobytu oprávněné osoby.

2. Řízení

Řízení o nároku OZP na dávku, průkaz OZP nebo status OZZ:

- vede a rozhoduje KrP ÚP, jde-li o řízení o nároku na příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz OZP;
- vede a rozhoduje OSSZ, jde-li o řízení o nároku na status OZZ;
- zahajuje se na OSSZ, o nároku rozhoduje ČSSZ, jde-li o řízení o nároku na invalidní důchod.

Proti rozhodnutí vydanému v řízení dle písmene a) a b) lze podat odvolání a proti rozhodnutí vydanému v řízení dle písmene c) námitky. Podrobnosti k opravným prostředkům jsou uvedeny v bodě 10.

3. Posuzování zdravotního stavu, součinnost poskytovatele zdravotních služeb

Pro posouzení nároku OZP na jednotlivé dávky a příspěvky sociálního zabezpečení, průkaz OZP a status OZZ jsou rozhodná kritéria stanovena v jednotlivých právních úpravách (např. zdravotní podmínky, věk posuzované osoby, sociální událost). Posudkovým orgánem posuzujícím zdravotní stav a jeho důsledky jsou:

- lékaři OSSZ, kteří posuzují zdravotní stav pro účely příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcku, průkazu OZP, a to na základě vyžádání příslušnou KrP ÚP nebo pro účely statusu OZZ pro potřeby rozhodovací praxe OSSZ, anebo pro účely nároku na invalidní důchod pro potřeby ČSSZ;
- lékaři ČSSZ, kteří posuzují zdravotní stav pro účely námitkového řízení ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení ve věci statusu OZZ;
- posudkové komise MPSV, které posuzují zdravotní stav pro účely:
 - odvolacího řízení správního ve věci příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcku, průkazu OZP na základě žádosti odvolacího správního orgánu;
 - přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění na základě vyžádání krajského soudu.



Stěžejním úkolem posudkového orgánu je vydávat posudky o zdravotním stavu pro účely rozhodování o nároku na jednotlivé dávky a příspěvky sociálního zabezpečení, průkaz OZP a status OZZ nebo rozhodování o oprávněném prostředku.

Orgán sociálního zabezpečení (OSSZ) na základě žádosti zadavatele o posouzení (KrP ÚP) nebo po podání žádosti o invalidní důchod či status OZZ zahájí zjišťování zdravotního stavu posuzované osoby. V rámci „posudkového řízení“ zašle poskytovateli zdravotních služeb (praktickému lékaři pro dospělé nebo praktickému lékaři pro děti a dorost) žádost o vyšetření zdravotního stavu a o vydání podkladů pro posouzení zdravotního stavu. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen tak učinit ve lhůtě stanovené orgánem sociálního zabezpečení; není-li lhůta určena, do 15 dnů ode dne obdržení žádosti. Podklady od praktických lékařů jsou vyžadovány proto, že právě ti lékaři mají komplexní přehled o zdravotním stavu svého pacienta včetně informací o tom, u kterých specialistů je v léčbě a s jakými nálezy. Zprávy praktických lékařů proto bývají doplněny i kopiemi nálezů od jiných odborných lékařů (např. z oboru psychiatrie, neurologie, očního lékařství aj.). Pokud je třeba, může si podklady k posouzení vyžádat posudkový orgán od lékaře specialisty přímo, např. lékařské nálezy o již provedených vyšetřeních posuzovaného nebo si vyžádá přímo provedení nového odborného lékařského nebo psychologického vyšetření.

Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je oprávněn bez souhlasu posuzované osoby nebo jejího zákonného zástupce vyžadovat od poskytovatele zdravotních služeb:

- informace ze zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě, které jsou potřebné pro posouzení zdravotního stavu,
- nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o posuzované osobě vedena,
- zapůjčení zdravotnické dokumentace na nezbytně nutnou dobu v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu.

Výsledkem posudkového řízení je posudek, který je podkladem pro rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení, který si posouzení zdravotního stavu vyžádal.

Při posouzení zdravotního stavu platí obecné principy posudkové činnosti vycházející ze zjištěného stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Při posuzování

zdravotního stavu posudkový orgán vždy vyhodnocuje konkrétní situaci posuzované osoby, druh, rozsah a tíži zdravotních postižení, průběh, vývoj a důsledky zdravotního postižení. Rozhodující je vždy prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a důsledků zdravotního postižení/zdravotních postižení vymezených v příslušných právních předpisech.

Lékaři OSSZ (ve stanovených případech lékaři ČSSZ) aplikují monokratický systém posuzování, tj. posuzování jedním lékařem. Při posuzování zdravotního stavu vycházejí zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popř. výsledků funkčních vyšetření, nálezů dalších odborných lékařů (ev. klinického psychologa) a výsledků vlastního vyšetření. Pokud jsou jako podklad k posouzení předloženy i jiné podklady (např. zprávy školského poradenského zařízení, hodnocení školského zařízení nebo jiné podklady), musí být při posouzení vzaty v úvahu a vyhodnoceny v kontextu lékařských nálezů a jiných zjištění.

Posuzovanou osobu lze k projednávání věci posudkovým orgánem přizvat; posuzovaná osoba nebo její zástupce může o takovou účast požádat. Se souhlasem posuzované osoby či na její žádost lze přizvat jiné fyzické osoby, lze-li od nich očekávat, že přispějí k objasnění důležitých okolností pro posudkový závěr.

V případě posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči se vychází při vypracování posudku také ze sociálního šetření vypracovaného KrP ÚP.

Při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely důchodového pojištění se při vypracování posudku o invaliditě vychází také z „profesního dotazníku“, který obsahuje informace posuzované osoby o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech, předchozích výtěžných činnostech a o změnách ve sdělených skutečnostech, k nimž došlo od předchozího posouzení. Stejnopis posudku o invaliditě se posuzované osobě předá nebo zašle do 7 dnů od jeho vypracování.

Posudkové komise, které zřizuje MPSV, aplikují komisionální systém posuzování zdravotního stavu. Posudkové komise MPSV jsou nejméně tříčlenné a skládají se z posudkového lékaře - v roli předsedy komise, tajemníka komise (oba jsou zaměstnanci MPSV) a z odborných lékařů jednotlivých klinických oborů. Ve vztahu k posuzovaným osobám i poskytovatelům zdravotních služeb mají posudkové komise MPSV stejná oprávnění jako lékaři OSSZ nebo lékaři

ČSSZ. Posudkové komise MPSV posuzují zdravotní stav pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékaře OSSZ (výjimkou je řízení o přiznání statusu OZZ, kdy o odvolání proti nepřiznání statusu OZZ rozhoduje ČSSZ). Na vyžádání je zapůjčen posudkový komisím MPSV posudkový spis posuzované osoby z příslušné OSSZ a zdravotnická dokumentace od poskytovatele zdravotních služeb v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu. Výsledkem posouzení zdravotního stavu je posudek.

Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu zašle orgánu státní správy, který o posouzení požádal stejnopis posudku, který je jedním z podkladů k vydání rozhodnutí o některé z dávek sociálního zabezpečení (příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, invalidní důchod), o statusu OZZ a průkazu OZP; v případě odvolacího řízení správního je posudek podkladem pro rozhodnutí o odvolání a v případě řízení o námitkách (ve věci invalidního důchodu) je posudek podkladem pro rozhodnutí o námitkách. V případě přezkumného řízení soudního zašle posudková komise MPSV stejnopis posudku o invaliditě příslušnému soudu.

4. Specifika posuzování osob s pervazivními duševními chorobami (dále jen „PAS“)

Diagnostikovat PAS je oprávněn pouze lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo klinický psycholog, popř. se mohou na diagnostice podílet oba. Konkrétní postup odvisí od individuální povahy případu. Seznam klinických psychologů je uveden na webových stránkách Registru zdravotnických pracovníků, který je spravován Ministerstvem zdravotnictví (www.nconzo.cz). V případě PAS u dítěte (tj. osoby do 18 let věku) diagnostiku provádějí lékaři se specializací v oboru dětská psychiatrie (pedopsychiatrie) a kliničtí psychologové pro děti a dorost.

Při stanovení diagnózy je často nezbytná mezioborová spolupráce psychiatra a klinického psychologa, popřípadě dalších lékařů specialistů (například neurologa) zejména s ohledem na obtížnost a složitost diferenciální diagnostiky u duševních onemocnění, popřípadě prokázání či vyloučení jiných duševních poruch, poruch chování, mentální retardace nebo některých neurologických



postižení (zvláště ADHD, epilepsie, DMO) nebo jiných komorbidit.

Pokud je jako podklad k posouzení ve věcech sociálního zabezpečení předložena pouze zpráva školského poradenského zařízení, pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra nebo jiného subjektu, který nemá status poskytovatele zdravotních služeb, je nezbytné, aby posudkový orgán provedl objektivizaci zdravotního stavu předepsaným způsobem - tedy formou dožádání odborného psychiatrického vyšetření nebo vyšetření klinickým psychologem. Zprávy, které vydal jiný subjekt než poskytovatel zdravotních služeb, musí být v rámci posudkového řízení vyhodnoceny v kontextu lékařských zpráv a dalších zjištění učiněných v průběhu řízení posudkovým orgánem.

Při posuzování zdravotního stavu a jeho důsledků ve věcech posuzování stupně závislosti osoby do 18 let věku platí, že rozsah funkčních schopností se porovnává s funkčními schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez zdravotního znevýhodnění (při posuzování v řízení o nároku na příspěvek na péči). V případě schopnosti zvládat základní životní potřeby se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku.

Specifická situace je při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, kdy posudkový orgán musí vyhodnotit kromě lékařských zpráv a nálezů také skutečnosti uvedené v sociálním šetření, které provedla KrP ÚP. Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí podle metodiky vydané MPSV. Účelem sociálního šetření není zhodnocení funkčních důsledků zdravotního postižení a posouzení a stanovení stupně závislosti. Posudkový orgán vyhodnocuje informace uvedené v sociálním šetření v kontextu obsahu zpráv a nálezů poskytovatele zdravotních služeb, popř. klinických psychologů, z nichž vyplývá, zda porucha funkčních schopností dosahuje/ nedosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké a zda posuzovaná osoba má nebo nemá dostatečný rozsah fyzických, duševních, mentálních nebo smyslových schopností k pravidelnému zvládání základních životních potřeb.

V situaci, kdy je vysloveno pouze „podezření“ na existenci duševní poruchy nebo poruchy chování, potažmo PAS, kdy není přesně

stanovena diagnóza poruchy, popsán její rozsah, tíže, projevy a funkční důsledky příslušným odborným lékařským subjektem (poskytovatelem zdravotních služeb), tzn., že nebyl spolehlivě zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, je nezbytné, aby si posudkový orgán vyžádal provedení příslušného odborného lékařského nebo psychologického vyšetření. Nutnost spolehlivého zjištění stavu věci správním orgánem pak může vzhledem k objednacím a čekacím dobám na odborná lékařská vyšetření prodloužit délku řízení ve věcech sociálního zabezpečení.

5. Součinnost oprávněné osoby a orgánu posudkové služby

Posuzovaná osoba musí s příslušným orgánem sociálního zabezpečení spolupracovat v rámci povinností, které jí ukládají příslušné zákony. Je povinna podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem příslušné OSSZ, popřípadě lékařem určeným ČSSZ, podrobit se vyšetření zdravotního stavu poskytovatelem zdravotních služeb určeným OSSZ, případně ČSSZ nebo jinému odbornému vyšetření. Dále je povinna předložit lékařské nálezy, které jí byly vydány, sdělit a doložit další údaje a podklady (např. profesní dotazník), které jsou významné pro vypracování posudku nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu posudkovým orgánem (OSSZ, ČSSZ) vyzvána, a to ve lhůtě, kterou OSSZ, ČSSZ určí. V případě nesplnění této povinnosti může být po předchozím písemném upozornění příspěvek na péči nebo průkaz OZP nepřiznán, žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku zamítnuta, v řízení o uznání statusu OZZ a o nároku na invalidní důchod řízení přerušeno, následně pak zastaveno nebo může být rozhodnuto o odnětí nároku.

Obdobné povinnosti jsou stanoveny pro součinnost žadatele s posudkovou komisí MPSV v rámci odvolacího řízení správního a přezkumného řízení soudního.

6. Lhůty pro vydání posudku

Pro vydání posudku jsou zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, stanoveny lhůty. Lhůta pro vydání posudku OSSZ činí 45 dnů, pro vydání posudku ČSSZ v námitkovém řízení je stanovena lhůta 60 dní a pro vydání posudku posudkovou komisí MPSV rovněž 60 dnů. Orgán státní správy nebo soud, který o po-

souzení požádal, může stanovit lhůtu delší. Pokud OSSZ, ČSSZ nebo posudková komise MPSV sdělí v konkrétním případě orgánu, který o posouzení požádal, závažné důvody, které podání posudku ve stanovené lhůtě brání, prodlužuje se tato lhůta ze zákona o 30 dnů (nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší).

7. Doba platnosti posouzení (posudku)

Lékař OSSZ, ČSSZ nebo posudková komise MPSV při vydání posudku stanoví dobu jeho platnosti nebo termín příští kontrolní lékařské prohlídky. Ty se určují individuálně s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu posuzované nebo předpokládanou změnu jiných skutečností (například s ohledem na vyhodnocení biopsychosociálního vývoje dítěte nebo dosažení kvalifikace, změny kvalifikace, ukončení přípravy k pracovnímu uplatnění na trhu práce).

Pokud se jedná o zdravotní postižení, jehož funkční dopad na zdravotní stav se může měnit, stanoví se platnost posudku/termín kontrolní prohlídky s ohledem na předpokládanou dynamiku vývoje zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. U osob mladších 18 let věku se doba platnosti posudku obvykle stanovuje ve stěžejních věkových vývojových milnících. U stavů vysoce nepříznivých, neměnných či trvalých se stanoví doba platnosti posudku trvalá.

Orgán sociálního zabezpečení, který rozhodl o nároku OZP, vede evidenci doby platnosti posudků. V předstihu (zpravidla 2 měsíce před jejím uplynutím) je zahájeno řízení z moci úřední a vyžádáno vydání nového aktuálního posudku od OSSZ; o zahájení řízení ve věci je oprávněná osoba informována. V případě skončení platnosti rozhodnutí o uznání občana za OZZ a průkazu OZP vydaných na dobu určitou, podává novou žádost oprávněná osoba.

Pokud má osoba, která je již poživatelem některé z dávek sociálního zabezpečení (invalidního důchodu, příspěvku na péči) nebo průkazu OZP, za to, že došlo ke změně jejího zdravotního stavu, v souvislosti se kterou jí náleží vyšší invalidní důchod, vyšší příspěvek na péči nebo vyšší typ průkazu OZP, musí podat žádost a v novém řízení bude rozhodnuto o jejím nároku.

8. Posudek, nesouhlas s posudkem

Posudek OSSZ, ČSSZ nebo posudkové komise MPSV slouží jako jeden z podkladů pro vydání rozhodnutí ve věci a nelze se proti němu samostatně odvolat.



Pokud ve věci prvoinstančně rozhoduje KrP ÚP (příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz OZP), účastníku řízení je dána možnost vyjádřit se písemně k podkladům pro rozhodnutí před jeho vydáním, o čemž ho před vydáním rozhodnutí KrP ÚP vyrozumí. V případě nesouhlasu s posudkem může žadatel na KrP ÚP podat vyjádření, případně doložit lékařské nálezy, které KrP ÚP může po jejich vyhodnocení zaslat příslušné OSSZ ke zhodnocení a vyjádření. Pokud vyjádření nebo předložené lékařské nálezy přinášejí nové posudkově významné skutečnosti oproti již vydanému posudku, doplní lékař OSSZ původní posudek nebo vypracuje nový posudek.

Případný nesouhlas s posudkem OSSZ o invaliditě nebo o neuznání statusu OZZ nelze uplatnit samostatně, ale až proti rozhodnutí vydanému na podkladě předmětného posudku. Obdobný postup jako v případech, kdy ve věci prvoinstančně rozhoduje KrP ÚP, lze zvolit v případě nesouhlasu s posudkem posudkové komise MPSV vydaným pro účely odvolacího řízení správního vedeného MPSV. Před vydáním rozhodnutí o odvolání je účastník řízení vyrozuměn ve věci příslušným oddělením odvolání a správní agendy MPSV.

V případě přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění je nutno event. připomínky a výhrady k posudku posudkové komise MPSV uplatnit u příslušného soudu. Účastník řízení musí vyčkat rozhodnutí KrP ÚP, OSSZ nebo ČSSZ ve věci nároku (přiznání, změny, zamítnutí) a přetrvávající nesouhlas s posudkem namítnout v rámci opravného prostředku (podrobnosti viz bod 10.).

9. Lhůty pro vyřízení žádosti o dávku OZP

Pro vyřízení žádosti (vydání rozhodnutí) ve věci předmětného řízení (příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz OZP) je stanovena lhůta zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Jde o obecnou 30 denní lhůtu, která může být prodloužena o dalších 30 dnů, jedná-li se o zvlášť složitý případ. Po dobu přerušení řízení ve věci z důvodu posuzování zdravotního stavu lhůta k vydání rozhodnutí neběží. Rozhodnutí o přiznání dávky důchodového pojištění je orgán sociálního zabezpečení (ČSSZ) povinen dle § 85a zákona č. 582/1991 Sb., vydat nejpozději do 90 dnů ode dne zahájení řízení ve věci, s tím, že tato lhůta se v souladu s ustanovením § 107a téhož zákona prodlužuje mj. o dobu,

po kterou se došetřují rozhodné skutečnosti u zaměstnavatelů a dalších právnických nebo fyzických osob (včetně zdravotnických zařízení).

10. Opravné prostředky

V případě nesouhlasu s rozhodnutím příslušného orgánu sociálního zabezpečení, které bylo vydáno na podkladě posudku OSSZ, lze podat opravný prostředek.

- Proti rozhodnutí KrP ÚP ve věci příspěvku na péči, průkazu OZP nebo příspěvku na zvláštní pomůcku lze podat odvolání do 15 dnů od doručení rozhodnutí. Odvolání se podává u orgánu, který rozhodnutí vydal (KrP ÚP). O napadeném rozhodnutí rozhoduje MPSV. Proti rozhodnutí MPSV se nelze dále odvolat.

- Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení (ČSSZ) ve věcech důchodového pojištění lze písemně podat opravný prostředek – námitky, a to do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníkovi řízení. Námitky se podávají orgánu sociálního zabezpečení, který rozhodnutí vydal; byla-li tímto orgánem ČSSZ, lze námitky podat též u kterékoliv OSSZ. O námitkách rozhoduje ČSSZ. Pokud námitky směřují proti posudku OSSZ, porizuje se nový posudek lékaře ČSSZ o zdravotním stavu, pracovní schopnosti a invaliditě. Na řízení o námitkách se nemohou podílet osoby, které se již účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí.

- Proti rozhodnutí OSSZ ve věci statusu OZZ lze podat odvolání do 15 dnů od doručení rozhodnutí k OSSZ, která ve věci rozhodla. O napadeném rozhodnutí rozhoduje ČSSZ na základě nového posudku lékaře ČSSZ.

Až po skončení odvolacího řízení správního anebo – jde-li o věci důchodového pojištění – až po skončení řízení o námitkách je možné podat ve věci správní žalobu k místně příslušnému krajskému soudu ve lhůtě do dvou měsíců od oznámení rozhodnutí. Podání žaloby není zpoplatněno a není třeba mít právního zástupce. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posudek vypracovává posudková komise MPSV.

Za stanovených podmínek přichází v úvahu také možnost použití mimořádných postupů podle správního řádu (obnova řízení, přezkumné řízení).

11. Právní předpisy, které se vztahují k informacím uvedeným v bodech 1. až 10.

- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení;

- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění;
- Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity;
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů;
- Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek OZP;
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti;
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád;
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů; ve znění pozdějších předpisů.

12. Důležitá upozornění

- Materiál obsahuje informace o řízení a posuzování zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení. Úplné informace lze nalézt v příslušných právních předpisech. Případné dotazy ke konkrétní situaci je možno řešit na kontaktním pracovišti KrP ÚP, OSSZ, ČSSZ, případně MPSV.
- Formuláře žádostí o jednotlivé dávky OZP a průkaz OZP lze nalézt na kontaktních pracovištích poboček ÚP ČR, OSSZ, ČSSZ nebo na stránkách Integrovaného portálu MPSV (www.mpsv.cz/https://portal.mpsv.cz/) nebo ČSSZ (www.cssz.cz).
- Proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věci je možno podat opravný prostředek, pozornost je třeba věnovat informacím uvedeným v poučení rozhodnutí ve věci.
- V případě pochybností (např. o dalším postupu, o dostatečnosti podkladové dokumentace aj.) a potřeby vysvětlení některých skutečností z průběhu řízení lze podle stadia řízení ve věci komunikovat s příslušným orgánem sociálního zabezpečení nebo soudem, který vede řízení ve věci nebo posuzuje zdravotní stav oprávněné osoby: KrP ÚP, OSSZ, ČSSZ, MPSV, soudem, popř. poskytovateli zdravotních služeb, kteří vydávají podkladové lékařské nálezy aj.
- Odborné lékařské nálezy, které má oprávněná osoba u sebe, je třeba předložit včas, aby mohly být při vydání posudku zohledněny.



Cizinec v ordinaci

MUDr. Ctirad Kozderka

Jistě jsme se během své praxe snad všichni setkali se situací, kdy naši ordinaci navštíví cizinec se žádostí o poskytnutí zdravotních služeb. Někteří z nás ošetřují cizince běžně, jiní jen výjimečně. Protože ne vždy je jasné, za jakých podmínek a na jaký typ ošetření má cizinec nárok, zopakujeme si to v tomto článku. Budu se věnovat možnostem poskytnutí zdravotních služeb takové osobě z hlediska úhrady, nevěnuji se možným jazykovým bariérám, odpovědnosti za pochoopení pokynů cizojazyčným pacientem apod. Pokud se v ordinaci objeví cizinec, zajímá nás, o jakého cizince z hlediska úhrady poskytnutých služeb se jedná. K tomu použijeme algoritmus:

I. Doklad o zdravotním pojištění:

- A. Má doklad o zdravotním pojištění
 - 1. má doklad o zdr. pojištění vystavený českou ZP (modrý, žlutý, zelený)
 - 2. má doklad o zdr. pojištění vystavený zahraniční ZP
 - 2.1 – z EU, EHP a Švýcarska (EHIC) či s mezinárodní smlouvou
 - 2.2 – mimo EU, EHP a Švýcarsko či bez mezinárodní smlouvy
 - 3. má doklad o komerčním zdravotním pojištění
 - 3.1 – vydaný českou komerční pojišťovnou (např. PVZP a.s.)
 - 3.2 – vydaný zahraniční komerční pojišťovnou
- B. Nemá doklad o zdravotním pojištění

II. Druh péče

- A. Nezbytná péče
- B. Jiná než nezbytná péče

III. Pendler (příhraniční pracovník)

■ I. A. Má doklad o zdravotním pojištění

1. má doklad o zdr. pojištění vystavený českou ZP (modrý, žlutý, zelený)

Cizinec disponuje některým dokladem o zdravotním pojištění, který vydala česká zdravotní pojišťovna.

Evropský průkaz zdravotního pojištění

– EHIC (modrá plastová kartička) je mj. vydáván cizincům českou zdravotní pojišťovnou, kteří jsou občany států EU, EHP nebo Švýcarska, ale jsou účastníky českého systému veřejného zdravotního pojištění. To znamená, že na území České republiky bydlí (trvalé bydliště automaticky zakládá účast na veřejném zdravotním pojištění), vykonávají zde výdělečnou činnost (zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné) nebo pobírají některou z českých dávek sociálního zabezpečení (např. důchod, podpora v nezaměstnanosti, mateřství), pokud není taková osoba zároveň výdělečně činná v jiném státě EU. Společně s nimi jsou zde pojištěni i jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Tito cizinci mají nárok na hrazenou péči ve stejném rozsahu jako běžní čeští pojištěnci. Lze je zahrnout do kapitace.

Zelený plastový průkaz je vydáván cizincům ze států mimo EU, EHP nebo Švýcarsko, kteří nemají na území České republiky trvalý pobyt, ale jsou na území České republiky pojištěni z důvodu výkonu práce u zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Zelený průkaz je také vystavován českou zdravotní pojišťovnou osobám v některých zvláštních případech [azylant po dobu platnosti rozhodnutí o udělení azylu; děti, narozené azylantkám po dobu než bude rozhodnuto o azylu nebo jiném druhu pobytu dítěte; cizinci svěřeni do náhradní výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, je-li alespoň jedna fyzická osoba, již je cizinec svěřen, přihlášena k trvalému pobytu na území ČR nebo se na území ČR nachází ústav, ve kterém je dítě umístěno; děti cizinců od okamžiku narození do právní moci rozhodnutí o povolení pobytu, jde-li o děti rodičů, kteří mají povolen trvalý pobyt a podají v zákonem stanové lhůtě žádost o udělení povolení k pobytu dítěte; cizince požívající dočasné ochrany; cizince, kteří obdrželi rozhodnutí o neudělení azylu, ve kterém byla vyslovena překážka pro vycestování podle zákona o azylu; takovému cizinci udělí Policie vízum k pobytu do 90 dnů, které cizince opravňuje k pobytu na území po dobu 15 pracovních dnů ode dne udělení víza; cizince, kterým bylo uděleno

vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu v případech uvedených v § 32 odst. 2 zákona o pobytu cizinců, ve znění pozdějších předpisů (např. pokud vycestování brání překážka na jeho vůli nezávislá); dobu platnosti víza stanoví Policie na dobu nezbytně nutnou, nejdéle na dobu 1 roku; cizince, kterým bylo uděleno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem strpění pobytu, pokud jejich pobyt na území bude delší než 1 rok a trvají-li důvody, pro které bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu na území].

Jsou tedy účastníky českého systému veřejného zdravotního pojištění, ale nemají nárok na vydání Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC).

Mohou se rozhodnout pro kteroukoli ze zdravotních pojišťoven. Zelený plastový průkaz (s obdobným uspořádáním údajů, jako má EHIC) je platný jen na území ČR, a to maximálně jeden rok.

Pojištěnci s tímto průkazem mají nárok na poskytnutí stejného rozsahu zdravotní péče jako čeští pojištěnci. Tyto cizince lze zahrnout do kapitace.

Žlutým průkazem se prokážou cizí pojištěnci (tedy pojištěnci jiného národního pojistného systému ze států EU, EHP nebo Švýcarska) čerpající zdravotní péči v ČR po předchozí registraci u některé z českých zdravotních pojišťoven. Mohou si tedy vybrat kteroukoli ze zdravotních pojišťoven.

Jedná se o cizince, kteří předpokládají delší dobu pobytu na území České republiky (například studenty), nebo pojištěnce, kteří v ČR bydlí. Stejně tak mohou mít místo žlutého průkazu formulář Potvrzení o registraci, vystavený zdravotní pojišťovnou, kterou si vybrali.

Tyto cizince nelze zahrnout do kapitace.

Zásadním údajem, který je na průkazu uveden, je rozsah péče, na kterou má pojištěnec právo:

- Plná péče – ve stejném rozsahu jako běžní čeští pojištěnci, včetně preventivní péče a očkování.
- Nezbytná péče – poskytována tak, aby pojištěnec nebyl nucen odcestovat z ČR dříve, než zamýšlel, nebo toho byl scho-



pen. Spadá sem i těhotenství a porod nebo péče o chronicky nemocné.

- Nutná a neodkladná péče – vede k odvrácení ohrožení života nebo zdraví.

Účtuje se vystavující české zdravotní pojišťovně na uvedené české číslo pojištěnce podle metodiky samostatnou fakturou (druh pojištění 4).

2. Má doklad o zdr. pojištění vystavený zahraniční ZP

Cizinec disponuje některým dokladem o zdravotním pojištění, který **vydala zahraniční zdravotní pojišťovna**.

2.1. EU, EHP a Švýcarska (EHIC) či s mezinárodní smlouvou

Cizinec se prokáže **modrým EHIC průkazem** (Evropský průkaz zdravotního pojištění, nebo Potvrzením, dočasně nahrazujícím Evropský průkaz zdravotního pojištění), ale **vystaveným zahraniční zdravotní pojišťovnou ze států EU, EHP nebo Švýcarska** či smluvních států (Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko). V tomto případě je poskytována nezbytná péče. Cizí pojištěnec by měl zvolit jednu z českých zdravotních pojišťoven (tzv. výpomocnou zdravotní pojišťovnu), se kterou má poskytovatel smlouvu a která ponese náklady na jeho ošetření. Je nutné vyplnit zvláštní tiskopis pro komunikaci mezi smluvními lékaři a smluvními pojišťovnami tzv. **Potvrzení o nároku** (tiskopis je k dispozici na https://www.kancelarzp.cz/images/cmu_documents/potv_narok.pdf).

Do Potvrzení je třeba z nárokového dokladu přepsat identifikační údaje pacienta, včetně

jeho zahraničního čísla pojištěnce a ve druhé části tiskopisu pak nechat pacienta podpisem potvrdit zvolenou smluvní zdravotní pojišťovnu a fakt, že nevystoupal do ČR za účelem čerpání péče. Potvrzení o nároku je třeba přiložit k vyúčtování smluvní zdravotní pojišťovně. Vyplnění části A Potvrzení o nároku (identifikace osoby a jeho nárokového dokladu) může být nahrazeno pořízením čitelné kopie Evropského průkazu zdravotního pojištění, nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího EHIC a jejím přiložením k vyúčtování. Účtuje se zvolené české zdravotní pojišťovně podle metodiky samostatnou fakturou (druh pojištění 4).

2.2. Mimo EU, EHP a Švýcarsko či bez mezinárodní smlouvy

V případě, že pacient není občanem ani pojištěncem žádného z členských států EU, EHP, Švýcarska či smluvních států (Srbsko, Černá Hora, Makedonie, Turecko) je poskytovatel oprávněn požadovat od pacienta přímou úhradu za poskytnuté služby.

Z hlediska výše úhrady požadované přímo po pacientovi je nutné rozlišovat, zda jde o neodkladné ošetření, nebo péči poskytovanou nad tento rámec. V případě neodkladného ošetření může být v souladu s cenovým výměrem MZ ČR poskytovatelem účtována pouze aktuální maximálně stanovená hodnota bodu. Jde o stejnou hodnotu bodu, jakou může účtovat nesmluvní zdravotnické zařízení pojišťovně za neodkladnou péči poskytnutou českému pojištěnci. V případě léčení nad rámec neodkladné péče je cena péče cenou smluvní.

3. Má doklad o komerčním zdravotním pojištění

3.1 Vydání českou komerční pojišťovnou

Pokud pacient poskytovateli dokladuje komerční pojištění kryjící nárok na úhradu nákladů péče poskytnuté v ČR, může též poskytovatel úhradu řešit s pojistitelem. To platí zejména v případě, že jde o pacienta s komerčním pojištěním, sjednaným na území ČR (zdravotnické zařízení může být s tímto komerčním pojistitelem dokonce ve smluvním vztahu, v takovém případě se řídí úhrada touto smlouvou).

Pojišťovna VZP, a. s. nabízí různé varianty zdravotního pojištění cizinců. Liší se rozsahem nabízených služeb.

- Základní zdravotní pojištění cizinců je určeno pro cizince, kteří se zdržují na území ČR krátkodobě do 90 dnů. Zahrnuje úhradu nákladů na nutné a neodkladné ošetření a hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních v České republice v nezbytném rozsahu.
- Komplexní zdravotní pojištění cizinců PLUS je určeno pro cizince, kteří se zdržují na území ČR dlouhodobě nad 90 dní. Zahrnuje úhradu nákladů za poskytnutou zdravotní péči v rozsahu obdobném veřejnému zdravotnímu pojištění, se sjednanými limity a s definovanými výlukami.
- Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE je určeno pro cizince dlouhodobě pobývajících na území ČR, kteří požadují kvalitní komplexní zdravotní pojištění. Jedná se o komerční zdravotní pojištění pro cizince, které je rozsahem zcela shodné s veřejným zdravotním pojištěním

Kongres
primární péče

12. Kongres primární péče / 23.–24. únor 2018 / TOP HOTEL Praha

podrobnosti a registrace na www.ahou.cz/kongres



České republiky a zahrnuje i další užitečné služby. Toto pojištění rovněž odpovídá platné legislativě pro pobyt cizinců v ČR nad 90 dnů. Pojištění je zcela bez výluk a celková výše limitu pojistného plnění není omezena. Maximální výše na jednu pojistnou událost je 3 miliony korun. Toto pojištění zabezpečuje poskytnutí zdravotní péče ve více než 4 500 smluvních zdravotnických zařízeních bez nutnosti její přímé úhrady. Je určeno pro všechny cizince bez rozdílu věku a nabízí i možnost připojištění péče o novorozence.

Ošetření pojištěnce PVZP, a.s. účtuje poskytovatel zdravotních služeb v samostatné dávce Pojišťovně VZP, a.s. (kód pojišťovny 333).

3.2. Vydaný zahraniční komerční pojišťovnou

V případě, že pacient má komerční zdravotní pojištění od zahraniční pojišťovny, je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn požadovat od pacienta přímou úhradu za poskytnuté služby. Refundaci si pak pacient vyřídí se svojí zahraniční komerční pojišťovnou na základě lékařské zprávy a platebního dokladu.

Z hlediska výše úhrady požadované přímo po pacientovi je nutné rozlišovat, zda jde o neodkladné ošetření, nebo péči poskytovanou nad tento rámec. V případě neodkladného ošetření může být v souladu s cenovým výměrem MZ ČR poskytovatelem účtována pouze aktuální maximálně stanovená hodnota bodu. Jde o stejnou hodnotu bodu, jakou může účtovat nesmluvní zdravotnické zařízení pojišťovně za neodkladnou péči poskytnutou českému pojištěnci. V případě léčení nad rámec neodkladné péče je cena péče cenou smluvní.

II. A. Nezbytná péče

Co je nezbytná zdravotní péče poskytovaná v průběhu pobytu na území jiného státu?

Jde o zdravotní péči poskytovanou v zemi pobytu, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav osoby, např. včetně operačního zákroku, pooperačních prohlídek a péče, prohlídek v těhotenství, porodu a poporodní péče o matku i novorozence, očkování dle očkovacího průkazu a v případě akutního nebezpečí /tetanus, vztekliny, pravidelné péče a prohlídek v případě chronického onemocnění, kontrol během léčení atd.

Nejde o takovou zdravotní péči, za kterou by osoba do jiné země přímo vycestovala, nebo o péči, kterou by zdravotní stav osoby nevyžadoval (např. kosmetická operace, odložitelné preventivní prohlídky).

Péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby pacient nemusel odcestovat do země pojištění dříve, než zamýšlel.

V případě chronických onemocnění, vyžadujících pravidelnou péči (dialýza, kyslíková terapie) je třeba, aby pacient před vycestováním domluvil její poskytnutí se zahraničním zdravotnickým zařízením. O konkrétním rozsahu a způsobu poskytnutí rozhoduje místní ošetřující lékař.

II. B. Jiná než nezbytná péče

Při ošetření pacienta, který není žádným způsobem zdravotně pojištěn, je poskytovatel oprávněn požadovat od pacienta přímou úhradu za poskytnuté služby.

Z hlediska výše úhrady požadované přímo po pacientovi je nutné rozlišovat, zda jde o neodkladné ošetření, nebo péči poskytovanou nad tento rámec. V případě neodkladného ošetření může být v souladu s cenovým výměrem MZ ČR poskytovatelem účtována pouze aktuální maximálně stanovená hodnota bodu. Jde o stejnou hodnotu bodu, jakou může účtovat nesmluvní zdravotnické zařízení pojišťovně za neodkladnou péči poskytnutou českému pojištěnci. V případě léčení nad rámec neodkladné péče je cena péče cenou smluvní.

III. Pendler (příhraniční pracovník)

Specifické postavení v systému zdravotního pojištění mají tzv. pendleři a jejich rodinní příslušníci.

Pendler (příhraniční pracovník) je osoba, která v jednom státě bydlí a do druhého jezdí za prací a minimálně jednou týdně se vrací do státu bydliště.

Pokud jde o stát pojištění, platí i v případě pendlerů obecné pravidlo – pojistné odvádějí a dávky pobírají od státu, v němž vykonávají svou výdělečnou činnost.

Širší práva mají pendleři a jejich rodinní příslušníci v oblasti zdravotního pojištění, kdy mohou v plném rozsahu čerpat zdravotní péči ve státě svého bydliště. Občanu, který začíná pracovat jako pendler, se doporučuje o této skutečnosti informovat zdravotní pojišťovnu, jejíž je pojištěncem on i rodinní příslušníci.

Jakmile pendler ukončí svou výdělečnou činnost v jiném členském státě a rozhodnete se vrátit do ČR, měl by kontaktovat zdravotní pojišťovnu, protože po dobu činnosti v jiném členském státě nebyl – kromě výjimek – v ČR zdravotně pojištěn. Proto je nutné znovu obnovit pojistný vztah k jedné z českých zdravotních pojišťoven.

Rodinní příslušníci, kteří odcházejí společně se zaměstnancem či OSVČ do jiného členského státu a sami nejsou výdělečně činní (manžel/ka a nezletilá dítě) jsou zdravotně pojištěni v tom státě, kde je výdělečně činný jejich „živitel“. Tuto skutečnost by měli sdělit zdravotní pojišťovně resp. pojišťovnám, u nichž jsou jednotliví členové rodiny pojištěni, a je třeba ukončit pojistný vztah k české pojišťovně.

V situaci, kdy za prací do jiného členského státu odejde pouze např. jeden z rodičů a zbytek rodiny setrvá v ČR, je v takovém případě třeba ještě rozlišovat, zda druhý z rodičů vykonává v ČR výdělečnou činnost, resp. zůstává v ČR pojištěný nebo ne, případně v ČR pobírá dávky v nezaměstnanosti.

Pokud NENÍ druhý z rodičů v ČR nadále pojištěn na základě výdělečné činnosti či pobírání dávek plynoucích z předchozí výdělečné činnosti, je třeba odchod do zahraničí ohlásit zdravotní pojišťovně resp. pojišťovnám, u nichž jsou jednotliví členové rodiny pojištěni, protože po dobu výdělečné činnosti živitele v jiném členském státě budou všichni členové rodiny zdravotně pojištěni v daném členském státě a bude třeba ukončit pojistný vztah k české pojišťovně.

Pro zajištění nároku rodinných příslušníků na plný rozsah zdravotní péče v ČR je třeba si u zahraniční zdravotní pojišťovny vyžádat nárokový doklad S1, nebo E106, či E109 a předložit jej české ZP k registraci.

Pokud JE druhý z rodičů v ČR nadále pojištěn na základě výdělečné činnosti či pobírání dávek plynoucích z předchozí výdělečné činnosti, je třeba odchod do zahraničí ohlásit zdravotní pojišťovně, jejíž pojištěncem je člen rodiny, který odchází do jiného členského státu. Ostatní členové zůstávají dál českými pojištěnci, proto není nutné jejich zdravotní pojišťovně nic hlásit.

Zdroje:

<https://www.vzp.cz/>

<https://www.kancelarzp.cz/>



Informace o GDPR

Nové nařízení Evropské unie účinné od 25. května 2018 o ochraně osobních údajů

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Doporučujeme nepřijímat nabídky na „kompletní zavedení GDPR v lékařské ordinaci“ ani pozvánky na „odborná školení“. Počátkem roku 2018 bude vydán komplexní materiál obsahující Metodiku pro zavedení GDPR ve zdravotnictví. Ambulantních lékařů se aplikace nového nařízení dotkne jen minimálně.

■ O co jde?

Evropská rada a Evropský parlament vydaly 27. dubna 2016 nařízení Evropské unie č. 2016/679 týkající se ochrany osobních údajů v členských zemích Evropské unie, které bude přímo aplikovatelné, aniž bude třeba k němu vytvářet nový zákon. Bude tedy nutné podle tohoto nařízení o ochraně osobních údajů postupovat, jinak hrozí citelné sankce. V této souvislosti samozřejmě dojde k zásadní novele dosavadního zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který bude z velké části – s výjimkou funkcí Úřadu pro ochranu osobních údajů a jeho kompetencí – nahrazen uvedeným nařízením Evropské rady a Evropského parlamentu. Samozřejmě i ve zdravotnictví se pracuje s tzv. citlivými osobními údaji, které budou nově označovány jako „Zvláštní kategorie osobních údajů“, do níž budou patřit veškeré údaje o zdravotním stavu lidí i zdravotní péči o pacienty. Poskytovatelé zdravotních služeb budou tedy povinni jednat podle nového nařízení Evropské unie GDPR od 25. května 2018.

V této souvislosti došlo k obvyklé české zvýšené aktivitě různých soukromých firem, které se hodlají obohatit na nejistotě majitelů českých firem a často i českých lékařů a vnučují své služby, hrozí mnohamilionovými



pokutami, které může poskytovatel zdravotních služeb dostat, pokud vše nebude mít do tohoto termínu perfektně zajištěno podle příslušného nařízení, přičemž oni za nemalé poplatky vše dokážou připravit, případně nabízí poměrně drahá školení k obeznámení s předmětným nařízením Evropské unie.

K tomu je třeba uvést, že v současné době se problematikou aplikace uvedeného na-

řízení Evropské unie na podmínky českého zdravotnictví zabývá jak Ministerstvo zdravotnictví ČR, tak Úřad pro ochranu osobních údajů, a zejména Ústav zdravotnických informací a statistiky, který připravuje podrobnou metodickou pomůcku k aplikaci uvedeného nařízení právě pro oblast zdravotnictví. Přitom ÚZIS v tomto směru úzce spolupracuje s Úřadem pro ochranu osobních údajů a přijatá metodika bude společným dokumentem pracovní skupiny složené z pracovníků Úřadu pro ochranu osobních údajů a ÚZIS. Metodika dosud není ve finální podobě připravena a její vydání lze očekávat počátkem roku 2018. Bude mít deset kapitol, sto osmnáct stran, včetně osmi příloh. V kapitole devět bude poměrně prakticky vyloženo, co bude třeba ze strany poskytovatelů zdravotních služeb jednotlivých kategorií v rámci aplikace GDPR učinit do 25. května 2018, a budou zde také ukázky praktických dokumentů, které v tomto směru bude třeba připravit.

Tato aplikace dosud není hotová a vyvíjí se, přičemž se bude vycházet i ze zhruba 50 výjimek pro zdravotnictví, které předmětné nařízení Evropské unie obsahuje.

Z toho tedy vyplývá, že je naprosto zbytečné v současné době, kdy komplexní metodický

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

a OSPDL ČLS JEP si vás dovoluji pozvat na odborné semináře v roce 2018. Semináře se konají vždy první čtvrtek v měsíci v Lékařském domě, Sokolská 31, Praha 2, stanice metra „C“ I. P. Pavlova, od 16:30. Vzdělávací akce mají charakter postgraduálního vzdělávání a jsou garantovány ČLS JEP ve spolupráci s ČLK (ohodnoceny kredity) jako akce kontinuálního vzdělávání.

Odborný garant: MUDr. Alena Hanzlová, MUDr. Bohuslav Procházka

1. února 2017

Novinky v diagnostice a terapii dětského diabetu

Prof. MUDr. Zdeněk Šumník, PhD.
Pediatrická klinika 2.LF UK a FN Motol



OSPDL ČLS JEP



materiál o aplikaci uvedeného nařízení na poměry zdravotnictví a poskytovatelů zdravotních služeb se teprve připravuje, činit jakákoli opatření, zejména pověřovat jakékoli soukromé společnosti, aby připravily aplikaci GDPR na podmínky jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.

■ **Informace náměstka ministra zdravotnictví a zástupkyně ředitele ÚZIS o GDPR na konferenci Společnosti medicínského práva ČLS JEP**

Dne 21. listopadu 2017 se konala konference Společnosti medicínského práva České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která měla jako jeden z bodů programu i aplikaci GDPR na podmínky českého zdravotnictví. Na konferenci vystoupil náměstek ministra zdravotnictví pro právo a legislativu JUDr. Radek Polícar, který sdělil, že vše lze udělat vlastními silami bez externích placených spolupracovníků a prakticky jde o to, „udělat si doma pořádek“, pokud jde o ochranu osobních údajů pacientů. Někteří poskytovatelé zdravotních služeb se již nyní dotazují, zda bude třeba nechat si od každého pacienta podepsat souhlas se zpracováváním osobních údajů – tedy například s vedením zdravotnické dokumentace tak, aby byl k dispozici „souhlas subjektu údajů“ pro jejich zpracování podle GDPR. Takový souhlas samozřejmě v podmínkách zdravotnictví není třeba opatřovat, protože souhlas subjektu údajů není podle nařízení Evropské unie potřebný, pokud je zpracováváním osobních údajů plněna právní povinnost. Vedení zdravotnické dokumentace je právní povinností poskytovatele zdravotních služeb, která vychází jak ze zákona, tak z příslušné vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, proto zpracování osobních údajů tak, jak ukládá zákon a prováděcí právní předpis, je pro poskytovatele zdravotních služeb závazné a nemusí (ani nemohou) žádat o souhlas pacienta, tedy subjektu údajů. Jde o něco jiného než například v případě zákazníka v obchodě, který vyplní dotazník, se kterým posléze prodejce nějakým způsobem dále pracuje a k tomu, aby mohl s osobními údaji příslušného zákazníka pracovat, musí mít skutečně jeho písemný souhlas. To však ve zdravotnictví neplatí.

Pro poskytovatele zdravotních služeb tedy nemá smysl seznamovat se s celým předmětným nařízením a jeho aplikací na české poměry (která zdaleka není ještě připravena, neboť novela zákona o ochraně osobních údajů a dalších právních předpisů, které se vztahují k zavedení GDPR, se teprve připravuje). Lze očekávat i novelu vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb., která se rovněž teprve připravuje. **Tedy jakákoli příprava aplikace GDPR na podmínky jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb je v tuto chvíli zbytečná a předčasná!** Snad nejdůležitější novinkou je institut pověřence pro ochranu osobních údajů u těch subjektů, které provádí tzv. „rozsáhlé zpracovávání osobních údajů“.

Tato skutečnost se zcela jistě nebude týkat tzv. „malých poskytovatelů zdravotních služeb“, typicky tedy poskytovatele, který představuje zpravidla jednoho lékaře a jednu zdravotní sestru. Naproti tomu pověřence pro ochranu osobních údajů budou muset mít nemocnice, avšak může to být jak externista, tak zaměstnanec nemocnice a může plnit samozřejmě i jiné úkoly, než je péče o ochranu osobních údajů, nesmí se však sám podílet na zpracovávání osobních údajů pacientů, které má za úkol kontrolovat a zavádět.

Není dosud zcela jasné, zda pověřence pro ochranu osobních údajů bude muset mít například poliklinika, která sice poskytuje ambulantní služby, ale zpracovává osobní údaje většího množství pacientů, případně některé akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným, poskytující například jednodenní péči, kdy se na péči podílí již větší počet zdravotnických pracovníků a zpracovává se již více osobních údajů pacientů.

Otázka, kdo má a kdo nemá zavádět institut pověřence pro ochranu osobních údajů, bude patrně vyřešena v příslušné metodice, kterou připravuje ÚZIS a bude vydána počátkem roku 2018. **Rozhodně je již nyní jasné, že pokud půjde o ordinaci jednoho lékaře a jedné zdravotní sestry, pověřence mít nemusí. Naproti tomu je stejně tak jasné, že nemocnice pověřence bude muset mít.** Aplikaci GDPR na podmínky českého zdravotnictví a vydání příslušné metodiky řídí v ÚZIS

zástupkyně ředitele JUDr. Mgr. Vladimíra Těšitelová, která rovněž na konferenci Společnosti medicínského práva ČLS JEP vystoupila a sdělila, jaký je stav přípravy této metodiky, jak bude tato metodika vypadat, včetně ukázky praktických dokumentů a smluv, které budou poskytovatelé zdravotních služeb v některých případech muset uzavřít, přičemž tento metodický materiál bude dílem pracovní skupiny složené jak ze zástupců Úřadu pro ochranu osobních údajů, tak ÚZIS a Ministerstva zdravotnictví ČR a lze jej považovat za naprosto seriózní podklad k tomu, co jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb budou muset udělat do 25. května 2018 v rámci aplikace GDPR – nařízení Evropské rady a Evropského parlamentu o ochraně osobních údajů.

■ **Je třeba počkat na vydání metodiky**

Lze tedy poradit všem poskytovatelům zdravotních služeb, aby vyčkali na vydání příslušné metodiky, kterou vydá ÚZIS ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Úřadem pro ochranu osobních údajů, případně s dalšími dotčenými orgány a organizacemi a která by měla obsahovat podrobné konkrétní informace, co je třeba v rámci aplikace GDPR u jednotlivých typů poskytovatelů zdravotních služeb zabezpečit.

Připomínám radu náměstka ministra zdravotnictví pro právo a legislativu ve smyslu, že nepůjde o nic jiného než „udělat si doma pořádek“ a vše lze zajistit vlastními silami bez placené pomoci externích firem.

Převzato z TEMPUS MEDICORUM, 12/2017



Informace OSPDL ČLS JEP

MUDr. Alena Šebková

předsedkyně OSPDL ČLS JEP

Vážené kolegyně, vážení kolegové.

Informace OSPDL, které nyní píšu, vyjdou až v novém roce 2018, takže je možné, že něco již bude jinak.

Já ale sedím u počítače v předvánočním čase. Krásné prožití vánočních svátků tedy nyní asi přát nebudu, to bych v lednu přišla, jak se „hezky česky říká“ s křížkem po funuse.

Ale s přáním do nového roku přijít mohu:

Z celého srdce vám všem přeji, aby vám nový rok přinesl hodně radosti, ať už v osobním životě, tak v profesním. Přeji vám pevné zdraví, což je velmi důležité, ale také aspoň trochu štěstí, protože i to je potřeba – opět jeden, možná již otřepaný český vtip – na Titaniku byli taky všichni zdraví... Netrapte se kvůli cizím lidem, myslete na sebe, dělejte to, co sami chcete a protože to vy chcete a přináší vám to spokojenost. Prostě samá pozitiva ! (... a sociální jistoty...)

„Obor“

O tom, co přineslo zrušení oboru PLDD, jak těžké je vůbec zachovat alespoň nějakou úroveň vzdělání pro praxi, informujeme opakovaně – ať už zde ve VOXu ve spolupráci s kolegy ze SPLDD, tak v elektronickém občasníku OSPDL Newsletteru, tak prostřednictvím informací z jednání výborů OSPDL či SPLDD. Paradoxem je, že se skutečně plní to, co nám nikdo nevěřil a bylo zpochybňováno. Evropa pozvolna kráčí tam, kde jsme my byli před zrušením našeho oboru.

Na zimním zasedání EAP (Evropská pediatrická akademie, což je pediatrická sekce Unie evropských lékařských specializací), 1.–2. 12. 2017, byl členy pracovní skupiny pro vzdělávání v primární a sekundární pediatrii předložen návrh curricula doporučeného pro vzdělávání v primární péči o děti v Evropě ke hlasování na zasedání valného shromáždění. Cílem této aktivity je rozšířit přípravu pro primární péči o specifické kom-

petence. Curriculum pro primární pediatrickou péči vznikalo od roku 2012 v pracovní skupině ECPCP (Evropské konfederace primárních pediatriů), kde Českou republiku zastupují naše kolegyně MUDr. Gabriela Kubátová a MUDr. Ing. Veronika Jilichová Nová. Předlohou curricula byl i náš dosavadní vzdělávací program pro obor praktické lékařství pro děti a dorost. Materiál Evropské curriculum pro vzdělávání v primární péči / komunitní pediatrii byl na EAP GA (General Assembly) schválen a bude jako oficiální dokument EAP zaslán k ratifikaci UEMS (Unie evropských lékařských specializací). Lékaři, kteří se věnují nějaké formě primární péče o děti a dorost v Evropě, považují schválení a ratifikaci tohoto dokumentu EAP / UEMS za krok vpřed pro primární pediatrii a pro primární pediatriy a rovněž za nástroj, který zlepší přípravu lékařů a přispěje k lepšímu zdraví dětí a adolescentů v Evropě. Ovšem v České republice jsme udělali krok vzad...



13. KONGRES ČESKÝCH
PEDIATRŮ A SESTER
PRAHA 2018

13. – 15. 9. 2018

Kongres pořádá Česká pediatrická společnost ve spolupráci
s Odbornou společností praktických dětských lékařů
a se Sdružením praktických dětských lékařů.

www.pediatric2018.cz



Senát chce dvouletý odklad pro zavedení elektronických receptů

Elektronické recepty by podle Senátu měly nahradit papírové až od roku 2020, nikoli od příštího roku. Senát to ve středu schválil v senátorské novele o léčivech, kterou nyní posoudí vláda a Sněmovna. Změnu se kvůli tomu podle kritiků nepodaří přijmout včas do konce letošního roku.

Poukázal na to i ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík (ČSSD). Připomněl, že Sněmovna v úterý obdobný návrh poslanců ODS odmítla kvůli nesouhlasnému postoji ANO a ČSSD projednat věc přednostně.

Ministr ujišťoval senátory o tom, že první rok po spuštění povinných eReceptů bude podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv víceméně koordinační. Příští rok by tak měli být sankcionováni pouze ti lékaři, kteří by systém sReceptů bojkotovali a nepřipojili se k němu. Ludvík také uvedl, že o připojení do systému eReceptů požádalo 47 500 ze zhruba 53 000 lékařů a stomatologů.

Novelu předložilo devět senátorů v čele s Vladimírem Plačkem (ČSSD). Obávají se toho, že spuštění povinných elektronických receptů od začátku příštího roku by mohlo prohloubit nedostatek praktických lékařů v malých městech a na venkově. Zastánci odkladu včetně bývalé ministryně zdravotnictví Milady Emmerové upozorňovali na to, že systém je nepřipravený a má výpadky.

Elektronické recepty zavedl v Česku zákon v roce 2007. Vytvoření systému a jeho čtyřletá podpora a rozvoj stál Státní ústav pro kontrolu léčiv 14 milionů korun, provoz pak 100 000 korun měsíčně. Systém eRecept počítá s odbavením až 130 milionů receptů za rok, nyní je to asi 70 milionů papírových receptů.

Zdroj: novinky.cz, 6. 12. 2017

Doporučení EAP – pediatrické vzdělávání:

1. Vzdělávání v rámci společného kmene pro všeobecnou pediatrii v trvání tři roky (společný kmen byl vypracován a schválen EAP v roce 2014).
2. Na kmen by mělo navazovat 2–3 leté pediatrické specializační vzdělávání v jednom ze tří volitelných oborů pediatrie:
 - Primární / komunitní pediatrie
 - Sekundární / nemocniční obecná pediatrie
 - Terciární / nemocniční pediatrická specializace

Vážení kolegové, nepřipomíná vám to něco?

Očkování

Vzhledem k novele vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem vznikl metodický pokyn České vakcinologické společnosti a Odborné společnosti praktických dětských lékařů reagující na schválené změny. Tento dokument by měl být i podkladem pro metodický pokyn zdravotních pojišťoven k úhradám očkování. Dokument je umístěn na webu www.detskylekar.cz. V případě potřeby budou vycházet další upřesnění či doporučení na základě zkušeností z praxe. Novela vyhlášky je předmětem vzdělávání v rámci Managementů SPLDD, bude i jedním z témat tradičního cyklu Pediatrická akademie, která se „rozjíždí“ od března 2018. 29. 11. 2017 se konala tisková konference s tématem očkování. Účast medií byla hojná, jak zástupců tištěných médií, tak rozhlasu a televizních stanic. Zájem novinářů byl velký. Na TK se dozvěděli mnohé o problematice povinného očkování, o problémech, se kterými se potýkají PLDD ve svých ordinacích, o argumentech rodičů, kteří odmítají nechat své děti očkovat (MUDr. Šebková). Z úst MUDr. Milana Trojánka slyšeli zástupci medií i o očkování v souvislosti s cestováním. Kromě těchto témat na konferenci zaznělo, že přestože nám dr. google dělá konkurenta, stále lidé jako nejdůvěryhodnější zdroj informací o očkování uvádějí lékaře. Což je potěšitelné.

Pediatrická akademie

Zveme vás na tradiční cyklus Pediatrických akademií, které začínají 6. 3. (Ostrava) a končí 19. 4. (Brno). Dalšími městy, kde můžete akademii navštívit jsou: Plzeň 8. 3., České Budějovice 13. 3., Hradec Králové 15. 3., Ústí nad Labem 27. 3. a Praha 12. 4. (termíny navržené z regionů) Program: Individuální schémata očkování v podmínkách nové legislativy (nová vyhláška, doporučení, jak v praxi postupovat...

Doteky, které pomáhají (samovyšetření „prs/dívky, varlata/chlapci“ – video, webové aplikace, praktické ukázky-fantomy...) Fyzioterapie III. (Apraxie, související poruchy s poruchami postury, vývojové aspekty...)

Konference adiktologů

30. 11. se dr. Šebková zúčastnila konference na téma adiktologické péče o děti a dorost. Konference měla velmi zajímavou a pro nás přínosnou náplň. Ryze praktické příspěvky ukázaly, jak velká je potřeba systémového řešení. Problematika užívání návykových látek dětmi a adolescenty je velmi složitá, vyplývá z dalších oblastí a následně do nich zasahuje (prenatální péče, sociální péče, psycho-terapeutická péče...) a velmi úzce souvisí s prací lékařů v primární péči. Již vypracovaný Manuál drogové prevence, který vyplynul z už dříve započaté spolupráce s Odbornou společností dorostového lékařství a jmenovitě s jejím předsedou, MUDr. Kabíčkem, je pouze část nutného vzdělávání PLDD v této oblasti. Spoluprací lékařů v „adiktologické skupině MZ“ dojde nyní k aktualizaci Manuálu a dalšímu rozšíření spolupráce.

Spolupráce s patientskými organizacemi

13. 12. se pod záštitou senátorky Milady Emmerové konalo v Senátu Parlamentu ČR setkání patientských organizací APO ALUMNI IV. Pozvání obdržela a setkání se zúčastnila předsedkyně OSPDL.

Na tomto setkání, kterým provázel výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček, se zúčastnili i zástupci MZ ČR a SÚKL. Kromě jiného zde zazněla i informace o nově vzniklém oddělení na MZ ČR, které se zabývá problémy pacientů. Ocenění se dostalo dvěma projektům patientských organizací. Následně probíhala neformální diskuse i o možnostech další spolupráce, kterou OSPDL s patientskými organizacemi rozvíjí.

Ve stejný den se uskutečnila **schůzka** předsedkyně OSPDL s **předsedkyní Vládního výboru pro práva dětí**.

Paní předsedkyně velmi přivítala návrh OSPDL uspořádat v červnu příštího roku Zdravotnické fórum na téma Syndrom CAN. Vnímá tuto problematiku za velmi závažnou a stejně jako mnohé, systémově ne příliš řešenou.

Došlo k dohodě na další schůzce v lednu 2018 s již konkrétními představami i o dalších možnostech spolupráce.



Léčebné lázně Lázně Kynžvart

Lázeňská léčba dětí s onemocněním ledvin a močových cest

MUDr. Dana Šašková, Prim. MUDr. Josef Nebesař

Léčebné lázně Lázně Kynžvart svým umístěním na jihozápadním svahu okraje Slavkovského lesa, se specifickými klimatickými podmínkami, které byly v roce 2010 uznané jako přírodní léčivý zdroj, se studenými, hypotonickými, uhličitánovými minerálními vodami (hydrogenuhlitanosíranovo-vápenato-hořečnatého typu) a kyselkou s obsahem železa, v překrásném přírodním prostředí, jsou lázněmi s dlouholetou tradicí léčby dětí převážně s respiračními a alergickými onemocněními, které tvoří většinu našich lázeňských pacientů.

Od roku 2007 se jako jediní v ČR specializujeme na péči o děti s **onemocněním ledvin a močových cest – XXVIII** a pokračujeme tak v práci MUDr. Drahomíry Nečasové započaté a dlouhodobě prováděné v léčebné Miramonte v Mariánských Lázních.

V současné době bychom rádi rozvinuli užší spolupráci s Urologickou klinikou v Praze s Doc. MUDr. Radimem Kočvarou, CSc. a s As. MUDr. Zdeňkem Dítě MD, FEAPU, zaměřenou na funkční poruchy močových cest dětských pacientů, k nimž lze zařadit především dysfunkční mikce (porucha souhry kontrakce detruzoru a relaxace zevního sfinkteru uretry během mikce) urgentní syndrom (vzniká při hyperaktivitě a nestabilitě detruzoru) a „lazy bladder syndrom“ (hyporeaktivní až hypotonický močový měchýř). Vzhledem k tomu, že se tyto funkční potíže často objevují až při vyšetření dětí při opakovaných IMC, byl letošní seminář pro lékaře věnován především této problematice. Seminář se konal 9. září 2017 v Lázních Kynžvart.

Komplexní lázeňskou léčbu nabízíme dětem a dorostencům od dvou do devatenácti let a pro dospělé pacienty jako rodinné lázně (možnost současné léčby rodiče i dítěte). V komplexní lázeňské léčbě u dětí využíváme příznivé účinky přírodních léčivých zdrojů (minerální vody, peloid, plyn), které

kombinujeme s dalšími metodami léčebné rehabilitace a fyzikální medicíny. Cílem je doléčení nebo snížení aktivity, zastavení či alespoň zpomalení progresu chorob ledvin a močových cest u dětí. Cestou neurohumorálních a neurovegetativních regulací docílíme zlepšení adaptačních schopností organismu ve smyslu normalizace tělesných funkcí, zvýšení celkové odolnosti a fyzické zdatnosti dítěte.

Nedílnou součástí lázeňské léčby je péče pedagogicko-výchovná, psychologická, organizace volného času dětí, edukace dětí a jejich doprovodu, dle indikací nácvik mikce a režimová opatření. K tomu máme k dispozici sebraný tým zdravotníků a fyzioterapeutů.

Lázeňskou léčbu navrhuje praktický lékař pro děti a dorost, doporučuje dětský nefrolog nebo dětský urolog. Délka léčebného pobytu je 28 dní.

Pro každé dítě je při nástupu do lázní vytvořen standardní léčebný plán dle indikací, který respektuje základní onemocnění včetně vedlejších diagnóz, aktuální zdravotní stav a psychomotorický vývoj pacienta.

Po celou dobu lázeňské léčby sledujeme reaktivitu dítěte a podle ní dále upravujeme léčebný plán. Je třeba si uvědomit, že čím je dítě mladší a choroba aktivnější, tím je dítě citlivější k podnětům z vnějšího i vnitřního prostředí. Při nepatrném překročení zátěže balneoterapií snadno dochází ke zhoršení zdravotního stavu, a proto zajišťujeme pro naše pacienty nepřetržitou lékařskou péči.

U dětí do šesti let je komplexní péče dle zákona č. 1/2015 Sb. „O veřejném zdravotním pojištění“ poskytována s doprovodem. Pro děti starší, které z důvodů edukace potřebují péči doprovodu, se snažíme společně s vysílajícím lékařem a revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny najít společné řešení, protože aktivní zapojení rodiny do léčebného procesu představuje velmi důle-

žitý faktor zejména z hlediska dlouhodobé prognózy onemocnění.

Protože jsme zdravotnické zařízení poskytující následnou péči, provádíme pouze základní biochemická laboratorní vyšetření ke sledování zdravotního stavu pacienta. U pacientů dle nefrourologické indikace provádíme:

1. uroflowmetrii (UFM),
2. neinvazivní vyšetření postmikčního rezidu ultrazvukem
3. biofeedback

■ Balneoterapie pro nefrourologické lázeňské indikace

PITNÁ LÉČBA

je definována jako pravidelný a dozovaný příjem léčebné minerální vody per os, prováděný podle předpisu lékaře po dobu pobytu v lázních. Minerální vody a další tekutiny jsou nedílnou součástí nácviku pitného režimu.

V pitné léčbě využíváme fyzikálních a chemických vlastností minerálních vod a jejich vlivu na funkci trávicího a vylučovacího ústrojí. Počínaje polykacím reflexem je minerální voda transportována trávicí trubici, zde dochází k mechanickému očištění sliznice, naředění trávicích šťáv a ovlivnění motorické i sekreční činnosti trávicího ústrojí, čímž zároveň napomáháme pravidelnému vylučování stolice. Všude tam, kde je minerální voda ve styku se sliznicí trávicího ústrojí, vzniká osmotický gradient a dochází k její resorpci. Množství a kvalita minerální vody navozuje následnou polyurii, tonizaci a jímavost močového měchýře. Na zvýšenou diurézu reagují uretery zrychlením a zmohtnutím peristaltických komplexů, dochází k mechanickému vyplavování odloupaných epitelů, bakterií, krystalů, případně drobných konkrémentů. Zvyšuje-li se nadále diuréza, vzniká přechodně tzv. fyziologická hypotonie, při níž se uretery



plní v celé délce od pánvičky až po močový měchýř. V důsledku toho se zmenší jímavost močového měchýře. Po úpravě diurézy probíhá činnost ureterů opět v peristaltických komplexech.

Základ pitné léčby u onemocnění ledvin a močových cest tvoří **hypotonické vody**, což jsou **hydrouhličitano-vápenato-hořečnaté kyselky** s močopudnými vlastnostmi. Tyto kyselky jen mírně mění pH moče (5,5–6). Hypotonické hydrouhličitanové minerální vody vedou ke změnám v metabolismu vody, elektrolytů a acidobazické rovnováhy. Ty jsou pak sledovány regulačními neurohumorálními mechanismy, které zajišťují homeostázu vnitřního prostředí.

Diuretický účinek našich minerálních vod je potencován přítomným oxidem uhličitým (kyselky), který urychluje resorpci vody, zlepšuje rozpustnost a resorpci vápenatých a hořečnatých iontů, jimž se připisuje protizánětlivé a spasmolytické působení. Vápenaté ionty ve střevě reagují s přítomnými šťavelany za vzniku špatně rozpustných solí, které odcházejí stolicí a tím zmenšují resorpci šťavelanů ze střeva. V Lázních Kynžvart toto splňují minerální vody Helena a Richard.

Další hypotonické minerální vody jsou **hydrouhličitano sodné**, které mají výraznější alkalizující účinek na moč (pH 7–7,5) a tím zlepšují rozpustnost urátových a cystinových konkrementů, což splňují v Mariánských Lázních Lesní pramen a v Bílině voda Bílinka.

U pacientů, kteří mají sklon k nepravidelnému vyprazdňování stolice a k zácpě jsou vhodné **sírano-hydrouhličitano sodné** nebo **sodno-hořečnaté** minerální vody, jimiž navodíme pravidelné vyprazdňování střeva a též mírné okyselení moči.

Kontraindikace pitné léčby:

- retence solí a tekutin (otoky, ascites, oběhová a kardiální dekompenzace, renální insuficience)
 - obstrukce močových cest (stenóza, zaklíněný konkrement, chlopeč zadní uretry)
- Při pitné léčbě je nutná opatrnost u epilepsie, glaukomu, hypertenze a u malých dětí.

MINERÁLNÍ KOUPEL UHLIČITÁ

je koupel v minerální vodě, ve které je rozpuštěn minimálně 1 g oxidu uhličitého v jednom litru vody. Rozpuštěný oxid uhličitý se vstřebává kůží, kde působí uvolnění vazomotorických látek, jejichž vlivem dochází

k dilataci kožních kapilár a arteriol. Stejně reagují cévy v ledvinách, zvýší se průtok krve ledvinami, stoupá diuréza a natriuréza. Hydrostatický tlak a vztlak vody ovlivňuje hemodynamiku ponořených orgánů, zlepši se vyprazdňování a návrat krve z dolních končetin a ze splachniku, zvýší se systolický výdej srdeční. Krevní tlak se během koupele výrazně nemění, ale po koupeli klesá.

Indikace: recidivující a chronické záněty močového ústrojí, pooperační stavy, chronická glomerulonefritida, nefrotický syndrom. Mladším školním dětem předepisujeme koupel „poloviční“ (voda po prsa), starším školákům pak koupel 3/4 o teplotě 34–35 °C. Je třeba sedět v klidu, nevířit vodu. Doba trvání koupele je 10–15 minut, pak následuje 10–15 minut odpočinek v suchém zábalu. Aplikujeme celkem 6–10× během pobytu. Do koupele je možné přidat různé bylinné extrakty.

Kontraindikace: akutní a horečnatá onemocnění, kardiální dekompenzace, epilepsie, opatrnost je třeba u dětí s nízkým krevním tlakem.

SUCHÉ UHLIČITÉ LÁZNĚ

slouží ke zlepšení krevního oběhu, zlepšení funkce ledvin, regeneraci a zvýšení prokrvení. Trvá 10 minut. Pacient leží celý (kromě hlavy) ve velkém plastickém vaku naplněném oxidem uhličitým.

PELOIDNÍ ZÁBALY A KOUPELE

Rašelina patří k peloidům, vzniká v přírodě z rašeliničky, suchopýru a blatnice procesem humifikace tj. přeměnou organických těl rostlin v kyselém nebo subneutrálním prostředí slabě mineralizovaných vod. Obsahuje nejméně 95 % organických látek v sušině.

Pro balneologické účely se připravuje mletím na drobné částičky, které se pak v určitém poměru mísí s vodou tak, aby vznikla kašovitá zábalová nebo koupelová konzistence. Rašelina má vynikající tepelné vlastnosti, neboť teplo z ní přechází do organismu povolně a plynule, též následné ochlazování procedury je zpomalené. S tepelným působením je spjat její účinek protizánětlivý, analgetický a spasmolytický.

Peloidní zábal částičný (bedra, podbřišek, kalhotky) předepisujeme o teplotě 38–40 °C, v délce trvání 10–20 minut. Po proceduře následuje vlažná sprcha a odpočinek v suchém zábalu 15 minut. Četnost je celkem 8–10× během pobytu.

ELEKTROLÉČEBNÉ PROCEDURY

1. Krátkovlnná diatermie

představuje léčebné využití vysokofrekvenčních elektrických proudů (frekvence 27 MHz), které ztratily dráždivý účinek, ale při průchodu tkáněmi si ponechaly účinek tepelný. Při aplikaci na oblast močového měchýře se vedle hyperémie a podpory resorptivních procesů, uplatní také spasmolytický účinek na hladkou svalovinu močového měchýře a snížení intravezikálního tlaku. Předepisuje se na oblast močového měchýře na dobu 10–15 minut, subtermální dávka (tj. do pocitu mírného tepla), celkem 10× během pobytu. Provádí se formou přikládání elektrod v distanční vzdálenosti 8 cm od těla.

Indikace: recidivující a chronická cystitida, dráždivý močový měchýř, stavy po operaci na močovém měchýři.

Kontraindikace: akutní a horečnatá onemocnění, kardiostimulátor, mokré prádlo, kovové předměty v oblasti aplikace.

Tato metoda není vhodná u dětí pod 10 let, protože dávkování se řídí subjektivním pocitem dítěte.

2. Při magnetoterapii využíváme pulzní magnetické pole k léčebným účelům pro jeho účinky protizánětlivé, myorelaxační a spasmolytické.

Indikace: na oblast močového měchýře u recidivující a chronické cystitidy, dráždivého močového měchýře, u stavů po operaci na močovém měchýři nebo na svalovinu dna pánevního u dysfunkční mikce. Provádí se 10–15 minut vleže nebo vsedě na aplikátoru.

Kontraindikace: akutní a horečnatá onemocnění, kardiostimulátor, epilepsie, vodivé kovy v místě aplikace.

3. Solux

je umělým zdrojem infračerveného záření. Jedná se o žárovku s vláknem žhaveným zhruba na 3 000 °C a zpravidla červeným filtrem, který omezuje viditelnou část světelného spektra. Toto záření proniká i do hlubších vrstev kůže a podkožního vaziva. Aplikuje se ze vzdálenosti přibližně 10 až 20 cm od těla, doba aplikace je zhruba 15 až 20 minut. Účinkem je především vazodilatace, která společně s lokálním teplem působí relaxaci podkožních vrstev a svalové tkáně.

Indikace: na oblast beder, kde dochází k prohřívání tkáně a současně k rozšíření



cév. Rozšířením cév dochází k podpoře krevního oběhu a následně k urychlení odstranění odpadních látek a k podpoře imunitních procesů.

Kontraindikace: akutní a horečnatá onemocnění, hypertenze, krvácivé choroby, oběhové potíže

POHYBOVÁ LÉČBA

1. Léčebná tělesná výchova

Praktikujeme LTV individuální a skupinovou. Má příznivý vliv na psychiku nemocného dítěte a jeho fyzickou zdatnost. Jednotlivými cviky působíme na měkké tkáně v okolí ledvin a močových cest, na závěsný aparát ledvin, stěnu břišní, bederní svalstvo a dno pánevní. Volíme cviky k obnovení a udržování svalové rovnováhy (posilující a protahující) a jejich prostřednictvím se snažíme ovlivnit správnou polohu a funkci vývodných cest močových. Svaly procvičujeme v různých polohách (leh na zádech, leh na boku, různé sedy, podpor klečmo), měníme rytmus a dynamiku cvičení a mezi jednotlivé cviky vkládáme relaxační prvky s důrazem na brániční a dolní hrudní dýchání (střídání tlaku v hrudníku a dutině břišní zlepší žilní

návrat krve k srdci). Využíváme techniku aktivace hlubokého stabilizačního systému dle prof. Koláře a metodu spirální stabilizace dle MUDr. Smiška.

U funkčních poruch mikce využíváme cviky k uvolnění sakroiliakálního skloubení a svaloviny dna pánevního při cvičení podle paní Mojžíšové, které jsme modifikovali pro dětský věk. U dráždivého močového měchýře doplňujeme o nácvik celkové relaxace. Metodika má ráz kondičního cvičení se specifickým zaměřením u jednotlivých indikací. Náročnost cviků je úměrná věku dítěte a jeho zdravotnímu stavu.

U urolitiázy volíme dynamičtější cvičební jednotku (časté změny poloh, skoky, poskoky, cvičení se švihadlem, lany, cvičení na míčích, cvičení na rotopedu) doplněné o hry a plavání v bazénu.

U dětí operovaných pro vrozené anomálie ledvin a močových cest nebo urolitiázu se léčebnou tělesnou výchovou snažíme zlepšit funkci svalových skupin porušených operativním výkonem. Zaměřujeme se na správné držení těla, u dětí bez infekce v močových cestách rozšiřujeme o cvičení v bazénu a plavání.

U chronické pyelonefritidy s poruchou funkce, chronické glomerulonefritidy, nefrotického syndromu, chronické renální insuficience, stavů po transplantaci a u hypertenze volíme lehčí kondiční cvičení, dechovou gymnastiku a celkovou relaxaci při častější klinické a laboratorní kontrole dítěte.

Kontraindikace léčebné tělesné výchovy: akutní a horečnatá onemocnění, náhlá hematurie, urolitiáza s nebezpečím úplné blokády ureteru. Celková relaxace je kontraindikována u dětí s epilepsií.

2. Řízená terénní chůze je prováděna pod dohledem zdravotních sester formou dávkovaných vycházek spojených s pitnou léčbou, klimatoterapií, hrou v přírodě a poznáváním okolí.

3. Plavání a skupinová LTV v bazénu pro vybrané indikační skupiny

MASÁŽE

1. Klasická masáž částečná

Sestává s řady mechanických podnětů prováděných rukou na těle nemocného za léčebným účelem. Má účinky celkové a místní. Většinou je předepisována jako masáž čás-

Léčba suchého a dráždivého kašle



Drosetux® neo

Léčba suchého a dráždivého kašle

- Pro děti od narození a dospělé
- Vhodný i pro těhotné a kojící ženy
- Neobsahuje alkohol

Složení: 100 g sirupu obsahuje: Arnica montana 4 CH 0,1 g; Belladonna 4 CH 0,1 g; Cina 4 CH 0,1 g; Coccus cacti 5 CH 0,1 g; Corallium rubrum 4 CH 0,1 g; Cuprum metallicum 5 CH 0,1 g; Drosera 4 CH 0,1 g; Ferrum phosphoricum 5 CH 0,1 g; Ipeca 4 CH 0,1 g; Solidago virga aurea 3 DH 0,1 g. Pomocné látky: natrium-benzoát, monohydrát kyseliny citronové, čištěná voda, prostý sirup (roztok sacharózy). **Držitel rozhodnutí o registraci:** BOIRON, 2 avenue de l'Ouest Lyonnais, 69510 Messimy, Francie. **Indikace:** Homeopatický léčivý přípravek užívaný tradičně v homeopatii k léčbě suchého kašle, dráždivého kašle nebo jiných forem neproduktivního kašle. **Dávkování:** Děti mladší 5 let: 2,5 ml sirupu 3–4× denně. Děti starší 5 let: 5 ml sirupu 3–5× denně. Dospělí: 15 ml sirupu 2–3× denně. **Způsob podání:** Perorální podání; pro odměření uvedených dávek použít přiloženou odměrku. Množství v ml je uvedeno na odměrce. Jednotlivé dávky je třeba užívat v pravidelných intervalech během celého dne, nejlépe mimo dobu jídla. Poslední dávku je vhodné užít před spaním. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, rostliny z čeledi hvězdnicovitých nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Nežádoucí účinky:** Žádné nežádoucí účinky se neočekávají. **Interakce:** Neužívat současně s expektorancií. **Upozornění:** Tento léčivý přípravek nesmí být užíván v případě produktivního kašle. Obsahuje sacharózu (100 g sirupu obsahuje 64,14 g sacharózy). Je nutno zohlednit v případě diety s nízkým obsahem cukru nebo u diabetiků. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázové deficiencí by tento přípravek neměli užívat. Tento léčivý přípravek může být užíván v době těhotenství a kojení. Datum první registrace: 17. 8. 2016. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



tečná. Četnost 2–3× týdně, v délce trvání 5–10 minut, celkem 8–10× za dobu pobytu.

Indikace: pooperační stavy – jemnou masáží lze uvolňovat deformující, ke spodině lpící jizvy, vadné držení těla, atonická zácpa, rekonvalescence.

2. Reflexní masáž

Užíváme k cílenému cutiviscerálnímu léčebnému působení. Reflexní masáží působíme v místě druhotných reflexních změn na povrchu těla, které vznikají v důsledku dráždění onemocnělých orgánů cestou společné segmentární inervace. Nález reflexních změn mohou být jednostranné nebo oboustranné.

Provádí se sestava pánevní u funkčních poruch mikce. Doba trvání masáže je 15–20 minut podle reaktivity dítěte.

METODY A TECHNIKY UŽÍVANÉ K EDUKACI MIKCE

1. Myofeedback

Je formou biofeedbacku, tedy nácviku porušené funkce metodou zpětné vazby. Signály ze svaloviny dna pánevního jsou snímány povrchovými elektrodami a převáděny na obrazovku počítače v podobě křivky, grafu nebo obrázků, jejichž průběh a tvar dítě kontroluje zrakem.

Touto metodou se dítě učí vědomé relaxaci a koordinaci relaxace a kontrakce svaloviny dna pánevního. Cílem je naučit dítě uvolnit svalstvo dna pánevního během mikce tak, aby močilo volně, bez postmikčního rezidua. Koordinace tohoto aktu se hodnotí podle uroflowmetrie s EMG a následného změření postmikčního rezidua ultrazvukem.

Indikace: funkční poruchy mikce

Kontraindikace: akutní a horečnatá onemocnění, perianální a perigenitální opruzení, neschopnost dítěte se soustředit na probíhající vyšetření.

Nácvik močení pomocí míčku.

Nafukovací balónek naplníme vlažnou vodou přibližně do velikosti močového měchýře. Dítě palcem a ukazováčkem uzavře ústí míčku jako močovou trubici. Při nácviku mikce povolí sevřené ústí míčku a vyčká, až se míček vyprázdní plynulým proudem. Prsty musí být v trvalém kontaktu s míčkem.

Nácvik pravidelného vyprazdňování střeva (defekace).

Mnoho dětí s poruchou mikce trpí i poruchou vyprazdňování stolice. Dle současných

poznatků může vyřešení obstipace upravit i funkční poruchy mikce. Proto klademe důraz i na režimová opatření pro vyprazdňování stolice. V rámci edukace jsou děti pravidelně vysazovány k defekaci po hlavních jídlech a učí se kontrolovat nejen konzistenci, ale i množství vyprázdněné stolice. Řada dětí udává, že má stolici denně, ale přesto trpí retenční zácpou a enkoprésou.

Režimová opatření.

U dětí sledujeme dostatečný příjem tekutin, zásady správné hygieny hlavně u děvčat, správnou pozici při močení a edukujeme zákonného zástupce, že je třeba dbát o tepelný komfort pacienta. Procedury pro nefrourologické pacienty jsou bez bublinkových koupelí.

DIETOTERAPIE

Základem je racionální dětská strava, která složením i energetickou hodnotou odpovídá věku. Důraz je kladen na pestrost stravy s dostatkem zeleniny a čerstvého ovoce, rovnoměrné rozložení dávek s přiměřeným energetickým obsahem během dne.

Omezujeme kořeněná a dráždivá jídla. Sůl omezujeme pouze při retenci tekutin, otocích a hypertenzi. Dětem s urolitiázou ve stravě omezujeme potraviny bohaté na kamenotvorné látky jako jsou vnitřnosti, citrusové plody, kiwi.

U dětí se sklonem k zácpě zvýšíme podíl vlákniny ve formě celozrnných produktů a čerstvé zeleniny a ovoce. Omezíme přívod sladkostí.

U dětí s potravinovými alergiemi je sestavován individuální jídelníček ve spolupráci s dietní sestrou, který spočívá v eliminačních dietách. Snažíme se tedy vždy o individuální přístup ke každému jednotlivému dítěti tak, abychom vždy respektovali zdravotní postižení a stravovací potřeby pacienta.

MEDIKAMENTOZNÍ LÉČBA

I během lázeňské léčby pokračujeme v dlouhodobé terapii z domova. Měníme ji pouze podle aktuálních změn zdravotního stavu.

Závěr

Lázeňská léčba je léčbou komplexní, kde nepůsobí pouze jedna jediná procedura, ale všechna léčebná a režimová opatření sestavená v léčebném plánu. Její nedílnou součástí je edukace dítěte a jeho rodičů během lázeňské léčby nebo u starších dětí

při propuštění z lázní. Pro další vývoj choroby je velmi důležitá spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost, s dětskými nefrology a s dětskými urology, za kterou jim touto cestou velmi děkujeme.

e-mail: recepce@lazne-kynzvalt.cz

webové stránky: www.lazne-kynzvalt.cz

Literatura a zdroje

Časopis Urolog pro Praxi, 2004; 1: 6–9

Lázeňská léčba dětí s funkční poruchou vyprazdňování dolních cest močových,

MUDr. Drahomíra Nečasová

<http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-200401-0002.php>

MUDr. Ladislav Špišák, CSc., Prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D. a kol. Klinická balneologie

Dobroslava Jandová Balneologie

Prof. MUDr. Stanislav Trojan DrSc.,

Prof. Rastislav Druga DrSc. Prof. MUDr. Jan

Pfeiffer DrSc., Doc. MUDr. Jiří Votava CSc.,

Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky

člověka

Alergie, astma, bronchitida č. 1/2007: Co čeká děti v lázních

Alergie č. 2 a č. 4/2007: Efekt komplexní lázeňské léčby u dětí s respiračním onemocněním vyjádřený farmakoeconomicky

Vox paediatricae č. 2/2007: Lázeňská léčba dětí

Alergie č. 3/2008: Léčení asthma bronchiale, atopického ekzému, onemocnění ledvin a močových cest v dětské lázeňské léčebně

Rehabilitace a fyzikální lékařství č. 3/2008:

Léčení asthma bronchiale, atopického ekzému, onemocnění ledvin a močových cest v dětské lázeňské léčebně

Česko-slovenská pediatrie č. 11/2008: Léčení asthma bronchiale, atopického ekzému, onemocnění ledvin a močových cest v dětské lázeňské léčebně

Sanguis č. 60 a 61/2008: Když lázně pomáhají dětem

Vox paediatricae č. 2/2009: Léčení asthma bronchiale, atopického ekzému, onemocnění ledvin a močových cest v dětské lázeňské léčebně

Česko-slovenská pediatrie č. 1/2017

Kovács L.: Infekcia močových ciest – rúcanie starých dogiem

Janda J., Bébrová E.: Jak vyšetřovat moč při podezření nebo již prokázané infekci močových cest

Flögelová H., Stašková L., Michálková K.: recidivující infekce močových cest – přínos diagnostiky a léčby dysfunkční mikce



Komplexní lázeňská léčba astmatu bronchiale u dětí v Léčebných lázních Lázně Kynžvart

Prim. MUDr. Josef Nebesař
vedoucí lékař LL Lázně Kynžvart

Astma bronchiale je definováno jako chronické zánětlivé onemocnění dolních dýchacích cest se záchvatovitým kašlem a stavy dušnosti. Tento zánět je spojen s hyperreaktivitou průdušek, jejímž výsledkem je bronchiální obstrukce vedoucí k opakujícím se epizodám klinických obtíží.

Komplexní lázeňská léčba dětí s nespecifickými nemocemi dýchacích cest je nedílnou součástí léčby astmatiků a plynule navazuje na péči praktického lékaře pro děti a dorost v součinnosti s odbornou péčí alergologa a pneumologa. Obstrukci je nutno předcházet **protizánětlivou léčbou** medikamenty a následnou komplexní lázeňskou léčbou. Při zahájení balneoterapie je stanoven každému pacientovi **individuální léčebný plán** podle diagnózy a jeho aktuálního zdravotního stavu. Tento plán obsahuje množství a druhy procedur, které přispívají ke zlepšení zdravotního stavu dítěte.

Významnou součástí balneoterapie je **klimatická léčba**. Uplatňuje se již při eliminaci rizikových faktorů, které vznik onemocnění podporují nebo jeho průběh zhoršují, účinkem příznivého prostředí s vysokým stupněm čistoty ovzduší s nízkým obsahem alergenů a bakterií a vysokou relativní vlhkostí vzduchu.

Nejúčinnější a nejrychlejší léčebnou metodou balneoterapie je **inhalační léčba** s využitím **minerálních vod**.

Lék je podáván cíleně na bronchiální sliznici a má tudíž nejméně nežádoucích vedlejších účinků.

Nedílnou součástí komplexní lázeňské léčby astmatu je pohybová léčba – **léčebná tělesná výchova** a **dechová gymnastika** ochablých svalových skupin, nácvik vzpřímeného držení těla, nácvik správného dechového stereotypu.

Dalšími procedurami jsou **masáže** a facilitační technika **míčkování**, **výplachy nosu** minerální vodou, **nácvik smrkání** a tím vším odstraňování uvolněného sekretu z dýchacích cest.

Z vodoléčebných procedur nabízíme střídavé nožní koupele, při kterých se účinkem vod o odlišných teplotách střídá vazokonstrikce s vazodilatací a dochází k tzv. „gymnastice cév“.

Skotské stříky, kdy kombinace kontrastních teplot a tlaku má pozitivní účinek na odolnost organismu, včetně psychické a dochází k úpravě vegetativních funkčních poruch.

Hubbardova lázeň je tonizační procedura, při které kombinací tlaků a teploty vody dochází k posilování ochablých svalových skupin u dětí s vadným držením těla a má stimulační vliv přispívající ke zvýšení odolnosti a adaptaci organismu na zátěžové situace, hlavně vůči infekcím.

Při **Hauffeho koupelích** dochází k pozvolnému prohřívání horních končetin. Účinek je typem konsenzuální reakce, při které dochází k dilataci cév a zlepšení prokrvení na jiných místech organismu. Procedura je indikována při onemocněních horních cest dýchacích, tzv. sinobronchiálním syndromu, stejně jako **fototerapie** – Solux. **Krátkovlná diatermie** je používána u větších dětí.

Saunování zvyšuje odolnost organismu a celkovou kondici posiluje **plavání a cvičení v bazénu** bez chloru, jehož voda je ošetřována ozonizací.

Plicní funkce jsou kontrolovány u dětských pacientů spirometrickým a oxymetrickým vyšetřením.

V léčebně je dodržován **antialergický režim**.

Dietoterapie se řídí zásadami racionální dětské výživy s důrazem na pestrost stravy s dostatkem zeleniny a čerstvého ovoce, rovnoměrné rozložení dávek s přiměřeným energetickým obsahem během dne. U dětí s potravinovými alergiemi je sestavován individuální jídelníček ve spolupráci s nutričním terapeutem, který spočívá v **eliminač-**

ních dietách, kdy jsou vynechány potraviny, které u nich vyvolávají alergické projevy. Důležitý je **psychologický přístup** k pacientům a **edukace** jejich doprovodu.

Ve školním roce je zajištěna **školní výuka** dětí v lázeňské škole, předškolní výchova v mateřské škole přímo v areálu lázní a doplňkové aktivity – cyklistika, plavání, pěší turistika, Nordic walking, fitness, sáňkování, bobování, běžkové lyžování, kulturní akce, divadelní představení, sportovní akce, výtvarné programy, pro děti bez doprovodu výlety na zajímavá místa v okolí aj.

Na základě dlouhodobého statistického sledování můžeme konstatovat, že úspěšnost komplexní lázeňské léčby, spočívající v přeladění imunitního systému organismu, zvýšení obranyschopnosti, poklesu četnosti akutních onemocnění, zkrácení doby jejich léčby, snížení potřeby antibiotické léčby i další farmakoterapie, omezení komplikací základního onemocnění, počtu nutných hospitalizací a tím vším zkvalitnění života chronicky nemocných dětí a jejich rovnocenného začlenění do kolektivu zdravých vrstevníků, včetně sportovní aktivity, je vykazována u cca 78 % odléčených dětí.

V roce 2018 proběhne v lázních pilotní studie **„Objektivizace lázeňské léčby dětí s diagnózou asthma bronchiale“**. Odborným garantem projektu je Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc., přislíbena je garance od ČIPA: Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.

Představení léčebny naleznete na stránkách www.lazne-kynzvart.cz



Možnosti lázeňské léčby u dětí v Léčebně dětí a dorostu v Lázních Bělohrad a.s.

MUDr. Ludmila Vašíčková

vedoucí lékařka LDaD, Lázně Bělohrad a.s.

■ Úvod

Léčebna dětí a dorostu je součástí a.s. Lázně Bělohrad. Lázeňská léčba je v budově léčebny poskytována již od r. 1963. Budova léčebny byla dříve výletní vilou lázní a poté dětskou ozdravovnou.

V areálu léčebny, který se nachází cca 200 m od hlavní budovy lázní – hotelu Grand, se nachází budova základní školy, ve které je denně dětem poskytována výuka v základních předmětech. Děti jsou na výuku rozděleny do malých skupin, což i zaručuje individuální přístup ke každému dítěti s ohledem na učivo kmenové školy. Budova základní školy je v současné době po celkové rekonstrukci. V zahradě léčebny je hřiště pro míčové hry, venkovní bazén využívaný v letním období a ohniště s posezením.

Na komplexní lázeňskou léčbu přijímáme děti od 3 do 18 let, do 6 let přijímáme děti s doprovodem. S doprovodem přijímáme i děti s tělesným či smyslovým hendikepem, které jdou trvale odkázány na pomoc druhé osoby a mají doprovod schválený revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. O děti se stará zkušený zdravotnický tým, jehož součástí jsou zdravotní sestry, fyzioterapeuti a lékař. Přístup k dětem je individuální s respektováním individuálních potřeb a mentality každého dítěte.

■ Ubytování a stravování, volný čas

Kapacita léčebny dětí a dorostu je 56 lůžek. Budova léčebny v loňském roce prošla rozsáhlou rekonstrukcí. Děti jsou ubytované ve 2–5 lůžkových pokojích. Součástí každého pokoje je televize. Wifi připojení je pro dětské pacienty zdarma. V přízemí budovy jsou dětem k dispozici dvě herny, součástí jejich vybavení jsou společenské hry, knihy a hračky. K dispozici jsou dětem i počítače a dvě pianina. Děti s doprovodem jsou ubytovány v lázeňských domech.

Stravování v léčebně probíhá formou plné penze. Je zajištěn celodenní pitný režim dětí. K dispozici je také nápojový automat. Jídelní lístek je sestaven nutriční terapeutkou podle platných stravovacích norem a kontrolován vedoucí lékařkou dětské léčebny. Strava v léčebně je pestrá s dostatečným množstvím ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Pravidelně jsou do jídelníčku zařazovány ryby. Jsme schopni zajistit i dietní stravu – s vyloučením bílkoviny kravského mléka, s vyloučením laktózy, bezlepkovou apod. Děti se stravují v prostorné jídelně. Stravování dětí s doprovodem probíhá přímo v hotelu Grand. Pro malé děti jsou připraveny speciální židličky a rodičům dětí

je podle potřeby strava upravována, např. mixováním.

Denně je do programu dětí zařazován pobyt na čerstvém vzduchu – formou vycházky např. do nedaleké Bažantnice, pobytem na zahradě apod. Děti se zúčastní různých kulturních akcí, např. otevření lázeňské sezóny, navštíví v adventním čase výstavu betlémů, dle zájmu dětí jsou v léčebně pořádány různé výtvarné činnosti, karnevaly, diskotéky.

■ Okénko do legislativy

Podle zákona č. 1/2015 MZČR, kterým se vydává Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost s úpravami v prováděcí vyhlášce č. 2/2015 léčíme děti s onemocněním pohybového aparátu, s neurologickým onemocněním, gynekologickým onemocněním, s nemocemi kožními a onkologickými. Léčba dětí s onemocněním pohybového aparátu probíhá v léčebně od r. 1963, z diagnóz převažuje skolióza. Děti s gynekologickým onemocněním se léčí od r. 2008, kdy pomyslnou štafetu léčby gynekologických onemocnění převzaly Lázně Bělohrad po uzavření dětské léčebny ve Františkových Lázních. Doporučujícím lékařem je vždy odborný ošetřující lékař podle příslušné indikace. Navrhujícím lékařem je praktický





lékař pro děti a dorost. Po schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny je návrh odeslán do lázní, které jsou v pořadí na návrhu uvedeny jako první. Dítě je následně pozváno většinou 2 týdny před nástupem na léčení. Návrh platí 6 měsíců od data vystavení. Výjimkou je gynekologická indikace XXXI/3 – stavy s pooperačními komplikacemi po operacích v malé pánvi, po jiných břišních operacích se vztahem ke krajině malé pánve a po appendektomiích. V těchto případech je nutný nástup na komplexní lázeňskou léčbu do 3 měsíců od operace. Doba pobytu je 28 dní, respektive 29 dní, neboť první a poslední den pobytu se počítá jako jeden. U většiny indikací je možnost opakování komplexní lázeňské léčby 1× ročně.

■ Léčení

Při přijetí pacienta je vždy lékařem vypracován terapeutický plán, který zohledňuje diagnózu, typ postižení i věk dítěte.

U dětí s onemocněním pohybovým a neurologickým je základem léčby individuální léčebná tělesná výchova. Je snaha, aby byla vedena vždy stejnou fyzioterapeutkou, která provádí vstupní kineziologické i výstupní kineziologické vyšetření. Součástí individuální léčebné tělesné výchovy jsou i měkké a mobilizační techniky, metoda dle Schrothové, Vojtova metoda, senzomotorická stimulace, prvky z jógy, facilitační metody, aktivace hlubokého stabilizačního systému apod. U dětí po operacích nezapomínáme na péči o jizvu. U dětí s korzetem či jinou ortopedickou pomůckou probíhá zácvik v zacházení s pomůckou a léčebná tělesná výchova v korzetu. Individuální léčebná tělesná výchova probíhá denně, rovněž skupinová léčebná tělesná výchova a léčebná tělesná výchova v bazénu, kdy působí hydrostatický tlak a vztlak. Sezónně využíváme u indikovaných pacientů i hipoterapii. Jedná se o fyzioterapeutickou metodu, využívající jako pomůcku speciálně připraveného koně, konkrétně pohybu jeho hřbetu v kroku. Zdrojem stimulů

je kůň a jezdec se jim přizpůsobuje. Je tak možno docílit zlepšení u dětí s poruchami koordinace, rovnováhy a vývoje vzpřimování. Hipoterapii vede proškolená fyzioterapeutka a o výběr koní se stará hipolog.

U dětí s gynekologickým onemocněním probíhá individuální léčebná tělesná výchova. Součástí je zejména metoda podle Mojžíšové a Kegela, prvky z jógy, posilování svalstva pánevního dna, měkké a mobilizační techniky, dechová cvičení, péče o jizvu. Denně probíhá skupinová léčebná tělesná výchova a několikrát týdně léčebná tělesná výchova v bazénu. K dispozici je konziliář v oboru dětské gynekologie.

U dětí s kožními indikacemi kromě léčebné tělesné výchovy individuální a skupinové, kdy se používají mimo jiné i techniky, které vedou k zabráňování smršťování jizev, je zejména u ekzému důležitá dietoterapie a prostředí bez alergenů. Důležitý je také psychoterapeutický přístup k dítěti, který vede k zlepšení psychického stavu dítěte





zejména u chronických kožních onemocnění a tím i ke zlepšení sebevědomí dítěte.

U dětí s onemocněním onkologickým je komplexní lázeňská léčba důležitým faktorem v regeneraci a posílení organismu po náročné onkologické léčbě, tj. po operaci, chemoterapii a/nebo radioterapii.

Přírodním léčivým zdrojem Lázní Bělohrad je slatina prostá, která patří mezi peloidy a obsahuje 85–90 % organických látek. Slatinu používáme u dětí ve formě zábalů či obkladů. Teplota slatiny při aplikaci je 39–42 stupňů a doba aplikace je 15 minut. Transport tepla se děje kondukcí, tj. je rovnoměrný a šetrný. Mezi hlavní účinky slatiny patří: vazodilatace, která má za důsledek zvýšené prokrvení, zejména v oblasti aplikace. Dochází ke zvýšenému přísunu kyslíku a krevních elementů, k urychlení látkové výměny, efektivnímu odplavování metabolických produktů. Urychluje se tak resorpce výpotků a pooperačních infiltrátů. Účinkem slatiny dochází k prohřátí a uvolnění svalových spasmů, hyperalgických zón a tím dojde ke zmírnění bolesti. Mezi účinky patří také dlouhodobé změknutí a zpružnění kolagenního vaziva. Nezanedbatelný je i keratolytický vliv na jizvu.

Součástí komplexní lázeňské léčby jsou různé formy fyzikální terapie – široká škála forem elektroléčby a magnetoterapie. Účinek je zejména analgetický i spasmolytický.

Dále jsou indikovány koupele přísadové, hydromasážní, perličkové, vířivé koupele dolních či horních končetin, podvodní masáže. Z přísadových koupelí používáme levanduli, meduňku, xylopii nebo kostival. Koupele hydromasážní, vířivé koupele dol-

ních či horních končetin a podvodní masáže jsou indikovány zejména u dětí s onemocněním pohybového aparátu či neurologickým onemocněním. Zejména u dětí s gynekologickým onemocněním je využívána aplikace kyslíčnicku uhličitého, která probíhá ve formě vodních uhličitých koupelí či plyných uhličitých koupelí. U aplikace vodních uhličitých koupelí dochází k vasodilataci zejména v oblasti periferie, u plyných uhličitých koupelí dochází k vasodilataci povrchové i hluboké, tj. v oblasti malé pánve.

Z mechanoterapie využíváme hlavně terapeutický efekt klasických masáží.

K ovlivnění hojení jizev pooperačních nebo po popáleninách používáme léčbu světlem ve formě biolampy nebo laseru.

■ Závěr

Cílem komplexní lázeňské léčby je samozřejmě co nejvíce zlepšit zdravotní stav dítěte.

U onemocnění pohybového aparátu a u neurologických onemocnění je důležité odstranění bolesti nebo alespoň její zmírnění a zlepšení funkce postiženého orgánu, oblasti bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o operaci, úraz či o neurologické postižení, tak aby dítě bylo co nejvíce soběstačné. U dětí se skoliózou je důležitá stabilizace vady, aby nedocházelo k její progresi.

U gynekologických onemocnění je cílem co nejvíce eliminovat riziko neplodnosti u dívek.

U onkologických pacientů je důležitá regenerace organismu s možností opětovného plnohodnotného zapojení se dítěte do běžného života.

Nedílnou součástí lázeňské léčby je edukace. Dítě se v rámci léčebné tělesné výchovy učí zvládnout soustavu cviků, které by mělo cvičit po propuštění z lázní. Pokračování ve cvičení v domácím prostředí je nutné zejména u dětí s onemocněním pohybového aparátu a onemocněním neurologickým. U dětí s ortopedickou pomůckou, kterou je nejčastěji korzet u dětí se skoliózou, dítě při pobytu v léčebně zvládne zacházení s korzetem i cvičení v korzetu.

Zdravotnický personál Léčebny dětí a dorostu v Lázních Bělohrad je připravený postarat se o malé pacienty s jakoukoliv výše zmíněnou indikací. Je zajištěna nepřetržitá 24 hodinová lékařská pohotovostní služba. Kromě odborně zajištěné komplexní lázeňské léčby poskytujeme dětem prostředí rodinného typu, kdy se dětem snažíme nejen vyplněním volného času, ale zejména vřelým přístupem zdravotníků, ulehčit odloučení od rodiny.

V roce 2018 se můžeme všichni těšit na novou budovu rehabilitace, do které bude přímý krytý přístup z hlavní budovy. Jak bude budova vypadat, můžete shlédnout v příložených obrázcích. Pevně věřím, že tak dojde ještě k dalšímu zvýšení kvality péče o naše malé pacienty.



Luže–Košumberk – tradiční a moderní terapie pohybových poruch

MUDr. Lenka Šuglová

primář dětských oddělení Hamzovy léčebny

„POSADIT, POSTAVIT, UDĚLAT KROK“, to je mottem a zároveň cílem naší léčby v Hamzově odborné léčebně v Luži Košumberku.

Hamzova léčebna (HL) je odborný rehabilitační ústav s více jak stoletou tradicí. Poskytujeme následnou a dlouhodobou péči pro děti i dospělé z celé České republiky. U dětí se zaměřujeme na léčbu stavů vrozených i získaných s obrazem různých neurologických poruch a ortopedických vad. Léčíme děti s dětskou mozkovou obrnou (DMO), poruchami psychomotorického vývoje, kombinovanými vadami, po úrazech, závažných onemocněních, Perthesovou chorobou, skoliózou a dalšími vadami držení trupu apod.

Zkušenosti zdravotnických pracovníků se zde předávají z generace na generaci bez přerušení po celou dobu existence léčebny. Současně však do tradičních léčebných metod, díky kterým je Hamzova léčebna vyhledávaná pacienty z celé České republiky, průběžně zahrnujeme inovativní prvky a postupy odpovídající realitě 21. století. Hamzova léčebna se stala jedním z prvních zařízení v ČR, kde se začala využívat HIPOTERAPIE, jako součást rehabilitační léčby. Pro terapii dětských i dospělých pacientů využívá léčebna v současné době čtyři koně, kteří prošli specializačními zkouškami

a mají osvědčení České hiporehabilitační společnosti.

V HL byla pro dětské pacienty vyvinuta metoda nazvaná KODYVERT (Košumberská dynamická vertikalizace) napomáhající při léčbě dětských pacientů s poruchou vzpřimovacích a opěrných funkcí trupu a končetin. Metoda napomáhá k časnému řízenému postavování dosud ležících dětí.

Ve spolupráci se Střední průmyslovou školou elektrotechnickou (SPŠET) v Pardubicích zavádíme a rozšiřujeme postupy patřící již do skupiny robotické terapie. Tuto spolupráci zahájil Ing. Pavel Čáp a úspěšně pokračuje nadále. Spousta dobrých nápadů se rodí v českých hlavách a SPŠET je toho důkazem. Od května 2014 jsme např. zavedli terapii pomocí zařízení KINECT. Jde o nový způsob aktivace pohybových i psychických funkcí s využitím programu PC. Terapie je založena na vytvoření zpětné motorické odpovědi na optický dynamický podnět. Velmi efektivní využití je u pacientů právě s poruchou koncentrace, pozornosti s hyperaktivitou a poruch poznávacích funkcí. Zlepšení motoriky, rozsahů pohybů horních končetin a rovnovážných reakcí je patrné již po několika lekcích a pozitivně doplňuje celkový výsledek rehabilitace. Děti se na tuto terapii velmi těší a dobře ji tolerují. Všichni víme, že děti si rády hrají, proto se snažíme jim cvičení

zpestřit technickými novinkami, které pro naše pacienty na míru realizuje pardubická SPŠET. Jednou z nich je cvičení s programovatelným robotkem nebo vláčkem, které dítě ovládá pohybem horních končetin na dálku. Cvičení je zábavné a současně smysluplné. V rehabilitaci jsou technické novinky potřebné a přínosné, ale lidské ruce a osobní přístup nelze ničím nahradit.

Dobrý efekt rehabilitace lze očekávat pouze tam, kde funguje týmová práce zdravotnických pracovníků (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog, zdravotní sestry, ortotik, protetik), ale nezapomínejme, že součástí týmu je i dítě a rodič. Pokud máme všichni stejný cíl, úspěchy se dostaví a máme z nich společnou radost. V dnešní době se stále mluví o financích, bez nich to nejde, ale nejsou vždy prioritní. Za terapii s pomocí Kodyvertu, Kinectu, s robotickými hračkami nevybíráme od rodičů žádné poplatky. Zařadili jsme je jako součást léčebného programu. Léčebné pobyty mají děti v České republice plně hrazené zdravotními pojišťovnami, na základě schváleného návrhu revizním lékařem.

Co je potřeba navíc?

Pouze mít pevnou vůli a ochotu ke cvičení.



**Hamzova léčebna
Luže-Košumberk**
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV





Lázeňská léčba ve státních lázních Bludov

Doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA^{1,2}

Ing. Pavla Kubová², Ing. Vendula Škvařilová²

¹ ReFit Clinic s.r.o., Olomouc, ² Státní léčebné lázně Bludov s.p.

Lázeňská léčba je vedle nemocniční a ambulantní péče součástí dlouhodobého programu terapie celé řady onemocnění a vytváří ucelený léčebný systém. Česká republika historicky patří mezi země s dlouhodobou tradicí a nejvyšší kvalitou zpracovaným systémem lázeňské léčebné rehabilitační péče a balneoterapie. Lázně Bludov jsou tradičním lázeňským zařízením, které se nachází v krásném prostředí podhůří Jeseníků, leží 4 km od města Šumperka a 8 km od města Zábřeh. Poskytují profesionální lázeňskou péči, která je založena na nejnovějších lékařských poznatcích a to v oborech obezitologie, balneologie a léčebné rehabilitace.

■ Historie Lázní Bludov

Lázně Bludov založil Zdeněk Pospíšil v roce 1929, kdy vznikly „Radioaktivní a sírné lázně v Bludově“. Přírodním léčivým zdrojem je minerální termální voda (Pramen HV1), sírano-chlorido-sodného typu, pramenící přímo v areálu lázní. Pramen je slabě mineralizovaná, silně alkalická, termální (vlažná) podzemní hypotonická voda, sírano chlorido sodného typu, se zvýšeným obsahem fluoridů. Termální voda je využívána pro léčebné účely – všechny vodoléčebné procedury. Vyhvěrá o teplotě 24°C a je dohřívána na požadovanou teplotu. Svým složením je vhodná především pro léčbu pohybového ústrojí.

■ Současnost Lázní Bludov

Lázně Bludov v současnosti poskytují komplexní lázeňskou léčbu v těchto indikacích: Přehled indikací léčených v SLLB

Nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita

XXIV/2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.

Nemoci pohybového ústrojí

XXVII/1 Juvenilní chronická artritida. Jiná chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře.

XXVII/2 Vrozené či získané ortopedické vady.

XXVII/3 Stavby po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí.

XXVII/4 Skoliózy vyžadující korzet od Ib podle Cobba, v soustavné rehabilitační péči.

XXVII/5 Osteochondrózy ve stádiu reparačním. Morbus Perthes ve stádiu reparačním. Primární a sekundární osteoporóza dětského a dorostového věku.

XXVII/6 Morbus Scheuermann.

XXVII/7 Vertebrognenní algický syndrom.

Lázně Bludov poskytují komplexní lázeňskou léčbu, plně hrazenou zdravotní pojišťovnou, jsou smluvním partnerem všech zdravotních pojišťoven. V případě neschválení lázeňské léčby zdravotní pojišťovnou je možná léčba v případě hrazení klientem (zákonnými zástupci).

■ Léčba dětské obezity

Lázně Bludov se dostaly do povědomí veřejnosti především díky léčbě dětské obezity, která se stala velmi vyhledávanou, a ve které je dosahováno vynikajících výsledků. Pobyt v lázních trvá 4 týdny (na základě individuální žádosti zdravotní pojišťovny je možné pobyt o týden prodloužit). Nejlepších výsledků dosahuje kombinace lázeňské a dlouhodobé ambulantní péče. Tento typ považujeme za racionální model, který má dlouhodobé výsledky a v praxi se nejlépe osvědčil. Bohužel mnoho dětí není ambulantně dále dispenzarizováno a pobyt považuje za jedinou léčbu, tj., dále již v redukčním režimu nepokračuje,





Analýza vybraných ukazatelů měření In-Body za rok 2017

(rozdíl výstupní – vstupní průměrné hodnoty)



	Hmotnost [kg]	Index tělesné hmotnosti [BMI]	Množství kosterního svalstva [kg]	Množství tuku v těle [kg]	Procento tuku v těle [%]
■ Dívky nad 15 let	-6,6	-2,0	-0,6	-5,2	-3,7
■ Dívky 10–14 let	-5,7	-2,3	-1,2	-4,6	-3,8
■ Dívky 3–9 let	-3,9	-1,7	-0,4	-3,3	-4,5
■ Chlapci nad 15 let	-8,9	-2,3	-1,1	-8,3	-6,5
■ Chlapci 10–14 let	-7,5	-3,2	-0,6	-6,9	-5,3
■ Chlapci 3–9let	-4,0	-2,8	-0,8	-2,8	-3,7

Tab. 1 Léčebné výsledky u indikace XXIV/2

což vede obvykle pouze ke krátkodobému efektu s následným promptním návratem do obdobných potíží jako před lázeňským pobytem. Lázně Bludov dlouhodobě velmi úzce spolupracují s dětskou obezitologickou ambulancí ReFit Clinic (www.refitclinic.cz) vedené doc. MUDr. Daliborem Pastuchou, Ph.D., MBA. Děti absolvují ambulantní individuální léčbu již před nástupem do lázní, jsou lépe motivované a edukované, po ukončení lázeňské péče jsou dále dispenzarovány ve výše jmenované ambulanci.

Léčebné výsledky u indikace XXIV/2 - dětská obezita ukazuje tab. 1.

■ Péče o děti s obezitou v SLLB

Léčba dětské obezity klade důraz na komplexní přístup nejen k pacientovi, ale celé rodině. Nedílnou součástí lázeňské léčby musí být nejen edukace v oblasti výživy a vhodných pohybových aktivit, ale také psychologická intervence založená na principech kognitivně behaviorální terapie.

O děti se v lázních stará kvalifikovaný personál, lékař, nutriční terapeutka, všeobecné

sestry, fyzioterapeuti, vychovatelé, pohyboví instruktoři a psychologka.

Dále děti na začátku pobytu obdrží „Průvodce – klíč ke zdraví“, který je jejich průvodcem lázeňskou léčbou. Do něj si zaznamenávají své poznatky, zkušenosti či úspěchy během pobytu. Po ukončení pobytu si jej odváží domů a manuál se jim stane rádcem, do kterého mohou kdykoli nahlédnout a osvěžit si poznatky získané během pobytu.

Cílem léčby obezity v SLLB je dosažení redukce hmotnosti o 8 %, edukace o zdravém životním stylu a zafixování správných pohybových a stravovacích návyků.

Pohybový režim v lázních zahrnuje následující aktivity: ranní rozcvičku s fyzioterapeutem, léčebnou tělesnou výchovu skupinovou, na přístrojích a v bazénu, spinning, a řízenou terénní chůzi. V pohybových aktivitách (v rámci LTV i volnočasových) se využívají různé typy cvičení s pomůckami: gymbally, overbally, balanční pomůcky, lana pro cvičení SM systém, wooding, a dále se využívají hole pro nordic walking, koloběžky a hraje se míčové a jiné hry. Hry jsou přizpůsobovány možnostem a zkušenostem dětí.

Při léčbě dospělých i dětí Bludovské lázně dlouhodobě také spolupracují s MUDr. Richardem Smíškem, aplikace SM technik proškolenými lékaři a fyzioterapeuty vede k lepší postuře páteře, zpevnění svalového korzetu páteře, zlepšení dynamiky držení těla i uvolnění spastických potíží. Metoda je vedena individuálně i ve skupinách, vždy pod supervizí lékaře.

■ Stravování a edukační programy

Součástí ucelené koncepce péče o děti s obezitou je nutriční a edukace dětí zaměřená na zdravý životní styl. Do dvou dnů po nástupu dětí do lázní probíhá screening dětí nutriční terapeutkou, všem dětem je vstupně provedena analýza složení těla a stanovena hodnota bazálního metabolismu. Nutriční terapeutka na základě tohoto měření stanoví minimální denní kalorický příjem každého dítěte (velmi malá, malá, střední, velká porce – 3 000, 4 000, 5 000 a 6 000 kJ). Poté následuje první edukace o tom, jak nakládat s výsledky měření In-body a dále jsou děti informovány, jaká strava jim bude podávána a v jakém množství.



Cílem koncepce je rozšíření znalostí o výživě, odbourání mýtů o stravě, odstranění mylných návyků ve stravování, upozornění na rizika v zájmu zdraví, podpoření zájmu o správné stravování.

Edukace jsou rozděleny do 4 přednášek.

1. Obezita - je zaměřená na příčiny a důsledky obezity.
2. Výživa - vysvětluje rozdělení živin, jejich účinky a obsah ve stravě.
3. Redukce - vysvětluje zásady redukce, jak se správně stravovat.
4. Zhodnocení - znalosti samotných dětí, konkrétní příklady z lázeňského jídelníčku, ukázky vhodného výběru potravin a pokrmů v běžném životě.

■ Psychologická péče

Psychologická péče probíhá ve dvou rovinách:

Individuální psychologické konzultace

Individuálně vedené psychologické pohovory ve formě poradenství a terapie v případě akutních psychických potíží i dlouhodobějších problémů dětských pacientů s nadváhou a obezitou.

Ke konzultacím jsou děti přizvány na žádost ošetřujícího lékaře nebo všeobecných sester, mohou o ně zažádat i rodiče nebo děti samy. Na konzultacích se nejčastěji řeší problémy s adaptací, výchovné problémy, vztahové a rodinné problémy a problémy v souvislosti s příjmem potravy.

Skupinový program

Skupinový psychosociální program se skládá ze 4 lekcí, je koncipovaný pro heterogenní skupinu dětí v počtu max. 10. Děti jsou rozděleny do skupin podle věku.

Program probíhá formou psychosociálních her, řízené diskuze, vzájemného sdílení vlastních zkušeností, praktického nácviku nových schopností a dovedností.

Koncepce programu vychází z principů kognitivně behaviorální terapie. Jednotlivé lekce se zaměřují na vytváření a posilování pozitivních vrstevnických vztahů, podporu motivace k hubnutí, sebepoznávání, budování pozitivního sebepojetí včetně pozitivního obrazu vlastního těla.

■ Volnočasové aktivity v lázních

Volnočasové aktivity v lázních doplňují hlavní léčebný program. V areálu lázní se nachází multifunkční hřiště, využívané pro míčové a jiné hry (volejbal, vybíjená, basketbal, tenis, badminton, frisbee, ringo apod.), dále venkovní posilovací stroje, bylo pořízeno 13 koloběžek. Dále byl vybudován ergoterapeutický chodník.

Před nástupem dětí do lázní se rodičům zasílá dotazník zaměřující se na zjištění, jaké zájmy dítě má a podle toho jsou předběžně zařazovány do kroužků a dalších činností.

Kroužky a aktivity pohybového zaměření: bodybuilding, taneční pohybovky, zumba, turistický kroužek, bojové umění, sebeobrana, míčové hry, koloběžky, pohybové hry, spirální stabilizace páteře – SM systém.

Na výběr mají děti také kroužky nepohybového zaměření: zdravotnický kroužek, výtvarný kroužek, vaření a výživové hry, keramický kroužek.

■ Celopobytová hra

Během pobytu je pro děti připravena hra, prolínající se celým jejich pobytem.

1. Lázeňský „photokešing“

Variace na známou hru geocatching. Místo GPS souřadnic jsou použity fotografie. Děti hledají ukryté kešky pomocí fotografií, které získávají pomocí nápověd nebo úkolů. Poslední keška skrývá poklad. Hra je realizována především prostřednictvím odpoledních vycházek.

2. Pevnost Bludov aneb Najdi klíč ke zdraví

Variace na známou soutěž. Děti rozdělené do družstev postupně plní soutěžní pohybové i vědomostní úkoly, za které dostávají indicie a následně klíč k pokladu.

Mezi základní hodnoty lázní patří vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče a spokojenost klientů. Pro naplňování těchto cílů zvolily lázně cestu programu zvyšování kvality – akreditaci, Státní léčebné lázně v Bludově, jako druhé lázně v ČR, splnily podmínky Spojené akreditační komise (SAK o.p.s.) a získaly akreditační certifikát.

e-mail: recepce@lazne-bludov.cz

web: www.lazne-bludov.cz



Lázně Poděbrady, a.s. Dětská léčebna Dr. L. Filipa

■ Dětská léčebna Dr. L. Filipa

Tradice léčebny sahá do roku 1933, kdy ji založil Doc. MUDr. Ladislav Filip jako kardiologické sanatorium dospělých. Po roce 1948 byla léčebna změněna na lázeňské zařízení pro dětské pacienty. V roce 1993 byla léčebna vrácena do rukou dědiců Doc. L. Filipa a koncem roku 2007 se stala součástí Lázně Poděbrady, a.s.

Budova se nachází v klidné části lázeňské kolonády, cca 5 minut od centra města a zároveň i od autobusového a vlakového nádraží.

■ Léčebné procedury a terapie

• Vodní procedury:

uhličité, vířivé a perličkové koupele, plavání, rehabilitační bazén, aquaerobic

• Dietoterapie:

dieta racionální, redukční, s nízkým obsahem cholesterolu

• Rehabilitace:

Léčebná tělesná výchova individuální i skupinová, ergoterapie, dechová rehabilitace, míčkování, cvičení na míčích, rotoped, stepper, šikmé plochy

• Ostatní terapie:

Magnetoterapie, lavatherm, inhalace, hra na flétnu, terénní chůze, severská chůze, zumba, muzikoterapie, dle dohody solná jeskyně

Nabízíme:

- Klasický léčebný pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou dle indikačního seznamu
- Pobyt pro děti do 6ti let s doprovodem
- Relaxační pobyt pro maminky s dětmi – dle aktuální nabídky

- Týdenní pobyty pro samoplátce nejen o jarních prázdninách

Ubytování:

- V třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích pro dětské pacienty
- Pokoje pro předškolní děti s doprovodem rodiče – 1/2 pokoje s TV (možnost přistýlky), k dispozici varná konvice, mikrovlnná trouba, pračka, lednice

Ostatní informace:

- Základní škola přímo v objektu léčebny
- Wi-Fi připojení zdarma
- Možnost uschování vlastních kol pro cykloturistiku

■ Indikace

NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ

XXII/1 Vrozené vady a získané vady srdce a velkých cév po operaci. Stavy po operaci srdce.

XXII/2 Systémové revmatické a jiné kolagenní onemocnění s postižením oběhového aparátu i kloubní formy.

XXII/3 Juvenilní hypertenze.

XXII/4 Prognosticky závažné rizikové faktory (dyslipidemie/kombinace dalších rizikových faktorů: arteriální hypertenze, obezita, genetická zátěž).

NEMOCI A PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECIÍ A OBEZITA

XXIV/1 Diabetes mellitus.

XXIV/2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.

NEMOCI NERVOVÉ

XXVI/1 Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie.

XXVI/5 Kořenové syndromy vertebrogenního původu.

NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

XXVII/1 Juvenilní chronická artritida.

Jiná chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře.

XXVII/3 Stavy po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí.

XXVII/6 Morbus Scheuermann.

XXVII/7 Vertebrogenní algický syndrom.

info@detska-lecebna.cz

www.detska-lecebna.cz

Převzato z informačního letáku pro pacienty.





Mariánskolázeňské minerální vody užívané v nefrourologii

MUDr. Liška Jiří, CSc.

■ Mariánskolázeňské prameny léčí

Město Mariánské Lázně se nachází v západních Čechách v nadmořské výšce 576 až 626 metrů nad mořem. Lázeňské středisko Mariánské Lázně je známé svými léčebnými prameny již od středověku, kdy v r. 1528 byly za krále Ferdinanda I. zkoumány tyto prameny na obsah solí. Dosud bylo objeveno

kolem 100 studených pramenů minerální vody s vysokým obsahem oxidu uhličitého. K léčebným procedurám jsou používány přírodní léčivé zdroje – studené hypotonické kyselky, které se používají k pitné kúře, inhalacím a k přípravě uhličitých a minerálních koupelí, dále rašelina, slatina a přírodní léčivý plyn – tzv. Mariin plyn, patří sem i výjimečné podhorské přírodní klima.

■ Zdroj

- 1) Minerální prameny v Mariánských Lázních, [on-line 11. 12. 2017] zveřejněno na: <http://cestovani.kr-karlovarsky.cz/cz/pronavstevniky/Lazenstvi/lazenstvia-lazenskamista/MarianskeLazne/Stranky/MineralnipramenyvML.aspx>

Tabulka č. 1: Mariánskolázeňské minerální vody využívané v nefrourologii

název vody	charakteristika dle převládajících iontů	účinek na diurézu	účinek na pH moči	užití
Rudolfka	Hydrouhličitánová vápenato hořečnatá kyselina (hypotonická)	mohutný, rychlý	lehce projímavý účinek	oxalátová a urátová lithiáza
			v malém množství nemění, ve velkém slabě alkalizuje	chronické zánětlivé stavy
Ferdinandka	Sírano – uhličitano – chloridová sodná kyselina	menší	v malých dávkách slabě alkalizuje	chronické zánětlivé stavy se zácpou
	téměř izotonická	delší	ve velkých dávkách slabě okyseluje (průjem)	ovlivnění střevní flory
				urátová litiáza
				infikovaná oxalátová litiáza
Křížovka	Sírano – uhličitano – chloridová sodná kyselina	menší	v malých dávkách slabě alkalizuje	chronické zánětlivé stavy se zácpou
	téměř izotonická	delší	ve velkých dávkách slabě okyseluje (průjem)	ovlivnění střevní flory
				urátová litiáza
				infikovaná oxalátová litiáza
Lesní pramen	Hydrouhličitano – chloridová – sodná kyselina hypotonická	malý	alkalizuje	urátová a cystinová litiáza
				(pokud není infikovaná)
				zánětlivé stavy s nízkým pH moči
Ambrožka	Hydrouhličitano – síranová – železnatá kyselina	mohutný, rychlý	neovlivňuje	všechny stavy
	slabě mineralizovaná			fosfátová litiáza
Excelsiorka	Hydrouhličitano – síranová sodná kyselka	velmi dobrý	neovlivňuje	u všech urologických afekcí
	přírodní stolní minerální voda			fosfátová a karbonová litiáza



Vliv THC na dutinu ústní

kpt. Ing. Radim Viktora^{a)}, MDDr. Renata Viktorová^{b)}

^{a)}Policejní prezidium ČR

^{b)}Soukromá stomatologická ordinace, Brandýs nad Labem

Klíčová slova: THC, závislost, zubní kaz, zubní péče

■ Abstrakt

Konopí a drogy, které se z něj vyrábějí (marihuana, hašiš), jsou mnoha lidmi považovány za neškodné a jejich užívání ve většině rozvinutých zemí roste. Je však dokázáno, že obyčejné kouření marihuany může vyvolat silnou závislost a má řadu vedlejších účinků. K hlavním rizikům užívání marihuany patří krátkodobé následky včetně psychotických stavů až úplné letargie a ztráty zájmu o své zdraví a zdraví svých zubů, i když je na úsměv v dnešní moderní době nahlíženo s velkým důrazem, ať už ve společnosti, nebo v pracovním životě. Mezi hlavní negativní psychické reakce organismu na drogu patří panika, strach, deprese, úzkost a psychózy, což jen podporuje vyhyčivé chování těchto lidí vzhledem k lékařům, prevenci a celkově svému zdraví.

■ Úvod

V současné době je v Česku asi 30 tisíc uživatelů tvrdých drog. Tento počet se stále zvětšuje. Co se zubní ordinace, a vlastně každého zdravotnického zařízení týče, jedná se o rizikovou skupinu lidí, u které je vysoký výskyt stomatologických onemocnění. Bohužel však tato skupina lidí představuje pro ošetřujícího lékaře i celý zdravotnický personál značné nebezpečí. Jde o zvýšené riziko nakažení se nějakou infekční či neléčenou chorobou (hepatitida, tuberkulóza, infekce HIV), ale i možné nebezpečí z potenciální agresivity či jiného momentálního pohnutí myslí drogově závislého. Vzpomenu nyní příklad, který mi vyprávěla manželka, zubní lékařka. Ošetřovali pacienta, který přiznal v minulosti abúzus marihuany, nyní však závislost neguje. Pokaždé se prý choval velmi zvláštně, od výpadků paměti, kde a proč je, přes záchvaty smíchu bez jakéhokoliv podnětu, tikavé a neadekvátní pohyby, mnohmluvnost a kladení zbytečných otázek, až po poslední návštěvu, kdy si

chtěl odskočit na toaletu, kde nechal naplno téci vodu z kohoutku umyvadla a utekl. Marihuana (slangově marijánka, maruška, tráva, kytky, Skunk, gandža, brko, majoránka, špek, zelí, hulení, kanabis, joint, prd, grass) – pod těmito a dalšími pojmy se skrývají vysušené květy, semena a listy indického konopí (cannabis). Většinou má zelenou nebo hnědou barvu, typické je silné aroma.

Marihuana patří mezi omamné psychotropní látky. To znamená, že jejím hlavním účinkem je narušení způsobu vnímání okolního světa u osoby, která ji užije. Za toto narušení odpovídá látka v konopí označená, THC (tetrahydrocannabinol). Síla této drogy se měří právě podle obsahu THC, obecně se pohybuje kolem 15 %. Nejvíce THC je v květenstvích a plodech.

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Obvykle je užívána kouřením (slangově hulení, fajčení, dýmení, pálení), ale do těla se může dostat i jiným způsobem, např. přimícháním do jídla („koláčky“, zamíchání do jogurtu) nebo je užívána jako čaj. Nejčastější formou kouření je marihuanová cigareta (joint, špek, brko, páv, prásk, čoud), obvykle pro více osob, první potah se nazývá green.

Účinky se po požití dostaví po několika vteřinách a trvají řádově hodiny. Vrcholí zhruba po půl hodině.

■ Účinky po užití marihuany

• Krátkodobé účinky:

- vysmátost, záchvaty smíchu bez příčiny,
- euforie,
- zasněnost,
- sucho v ústech,
- pocit hladu (hlavně chuť na sladké),
- zvýšená fantazie, větší prožitek z hudby, jasnější vnímání barev,
- zhoršená koordinace a rovnováha,
- ospalost, spavost,
- tachykardie,
- panika, úzkost, deprese,
- sluchové halucinace,
- zmatenost, stíhomam,

- zarudlé oči, rozšířené zornice,
- studené ruce.

• Dlouhodobé účinky:

- zhoršení paměti a koncentrace,
- poškození mozku,
- snížení mentálních schopností,
- záněty horních cest dýchacích,
- záněty dolních cest dýchacích (rozedma plic, bronchitida),
- poškození spermatu, poškození plodu v těhotenství,
- psychózy, neurózy,
- změny osobnosti,
- deprese.

Každodenní kuřáci velkého množství marihuany se stávají apatickými, často zapomínají a zadržávají se při mluvení. Pravidelní kuřáci trávy zažívají tzv. flashbacky (samovolné vracení marihuanového stavu), dlouhotrvající únavu a snížené sebevědomí. Každý si může na marihuaně vypěstovat psychickou závislost, projevující se silnou chutí na marihuanu; při abstinenci pak podrážděností, nervozitou až úzkostí a depresemi, apatií či náladovostí. Dokonce může vzniknout také fyzická závislost, která se projevuje průjmy, bolestí břicha nebo hlavy, nevolností, nechutenstvím či poruchou spánku.

Protože konopí nemá akutní životu nebezpečné účinky, řadí se mezi tzv. „měkké drogy“, stejně nebezpečné jako kofein či tabák, přesto má jak akutní, tak chronické nežádoucí a škodlivé účinky!

■ Zubní péče

Konopí působí téměř na všechny systémy lidského těla, zejména na kardiovaskulární, dýchací a imunitní systém. V medicíně se konopí nejčastěji užívá ke stimulaci chuti k jídlu a tišení bolesti u některých onemocnění, jako je rakovina, AIDS a další. Používá se v očním lékařství a u některých neurologických onemocnění, jako je epilepsie, migréna či bipolární porucha (schizofrenie). Navzdory těmto potenciálně kladným účinkům (použití konopí v medicíně) má neme-



Obrázek 1 Krčkový kaz



Obrázek 2 Krčkový kaz



Obrázek 3 Malhygienu

dicínsky užívané konopí nepříznivé a škodlivé účinky na celkové a mentální zdraví uživatelů, zejména je-li delší dobu užíváno pravidelně. Zaměříme se v tomto článku na dutinu ústní.

Alkoholikům, kuřákům i narkomanům se obecně více kazí zuby, častěji se jim rozpadají a v důsledku neléčené parodontitidy jim zuby i vypadávají.

Uživatelé marihuany mají obecně zhoršenou až žádnou hygienu dutiny ústní. Místo ranní hygieny si raději dají prvního „práška“. Mívají vyzrálé povlaky na žlutohnědě zbarvených zubech, krvácející, bolavé a nateklé dásně, ve kterých se poctivě množí patogenní mikroorganismy, a s tím související *foetor ex ore*; hrozí jim rovněž vyšší riziko rakoviny dutiny ústní.

Zubní kaz obvykle nalézáme na zubních krčcích (pro běžného pacienta jde o plošku zubu, která se prakticky nejsnadněji vyčistí zubním kartáčkem, tedy jde o znak malhygieny – špatného čištění zubů). Pokud není včas ošetřen, rozšíří se po celém obvodu zubu a oslabí ho, až se zub ulomí. Pacienty tento kaz nebolí, většinou ani ve fázi, kdy v ústech zůstane pouze shnilý kořen zubu (*radix*).

Pravděpodobnost výskytu kazu zvyšuje také velký příjem sladkostí, které bývají hlavní potravou ve fázi akutní závislosti, a popíjení sladkých nápojů (Coca-Cola a džusů). Dalším významným faktorem pro vznik kazu je zhoršená tvorba slin – **xerostomie**. Slina totiž přirozeně omývá a hydratuje povrch zubu a suchý zub je náchylnější na kaz. Uživatelé konopí mají obvykle štěstí, že sucho v ústech nejpozději po pár hodinách po inhalaci odezní, a proto netrpí žádnými vážnějšími následky. Avšak s dlouhodobým užíváním mohou mít xerostomii chronickou, často trpí zvýšeným rizikem zubního kazu a infekcí dutiny ústní, bolestí jazyka a sliznic,

mají problémy s příjmem potravy, polykáním a mluvením.

Další onemocnění v dutině ústní při užívání THC:

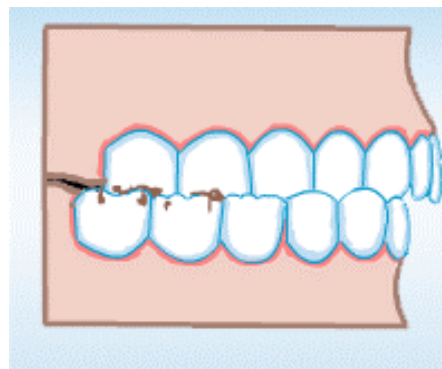
- **kanabisová stomatitida** – onemocnění typické pro uživatele THC – edém a hyperkeratóza bukalní sliznice.
- **leukoplakie** – bílá až břídlíkově šedá diskolorace sliznice, hlavně tvářové sliznice. Zbytnělá uvolněná sliznice bývá zvrásněná a svraštělá. Tento projev částečně zmizí při napnutí sliznice, což napomáhá odlišení těchto lézí od jiných, podobně vypadajících stavů, které by mohly být i prekancerózní.
- **kandidóza** – z výzkumu je prokázáno, že kuřáci marihuany mají v ústech větší množství původce nemoci – *Candida albicans*. Příčina je pravděpodobně v přítomnosti hydrokarbonů v konopí, které jsou zdrojem energie pro určité druhy *Candida*. Nemoc podporují i další faktory, jako je pomalejší odpověď imunitního systému v případě chronického užívání konopí, špatná hygiena v dutině ústní a faktor výživy. Kandidóza se projevuje tvorbou měkkých, bílých, snadno odstranitelných drolivých povlaků, pod nimiž lze najít erytematózní části sliznice. Pacienti popisují bolestivost, pálení v ústech a dysfagii.
- **rakovina dutiny ústní** – mechanismus, při kterém může kouření konopí působit jako karcinogen, souvisí s přítomností aromatických hydrokarbonů, benzopyrenu a nitrosaminů v množství o 50 % vyšším, než se vyskytuje ve stejném množství tabákového kouře. Spojení mezi užíváním konopí a rakovinou hlavy a krku bylo výraznější u mladších pacientů a bylo agresivnější. Nejčastěji se jedná o rakovinu přední části spodiny ústní a jazyka.



Obrázek 4 Karcinom jazyka



Obrázek 5 Kandidóza dutiny ústní



Obrázek 6 Abradované zuby (okousané zuby)



Obrázek 7 Bruxismus

Další negativní vliv na zdraví dutiny ústní vyplývá z nadměrného opotřebení zubů v důsledku extrémního napětí žvýkacích svalů a patologického svírání čelistí bez příčiny – bruxismu. Vlastní příčinou v těchto případech je užívání marihuany a následný stres jako vedlejší účinek prožívání požití drogy. Mluvíme zde o skřípání, vrzání a zatínání zubů. U běžného pacienta snadno odstranitelná příčina pomocí nákusné dlahy, ale u závislého, apatického člověka?

THC má přímý vliv na aktivitu imunitních buněk, proto kouření konopí způsobuje chronický zánět ústní sliznice. S tím souvisí vícečetné případy orálních papilomů objevujících se u silně závislých uživatelů. Dále se častěji vyskytují případy difúzní chronické hyperplastické gingivy a orální projevy izolované uvulitidy vyvolané podrážděním z inhalování konopí. Kouření konopí také patří mezi další příčiny karcinomu jazyka, viz obrázek 4.

Bohužel pacient, který pravidelně užívá marihuanu, do zubních ordinací přichází prakticky pouze s akutním problémem. V důsledku malhygieny a v podstatě nulové spolupráce ze strany pacienta zubní lékař obvykle musí přistoupit k radikálnímu řešení (nutno upozornit, že na vlastní žádost pacienta), tedy extrakci příčinného zubu. Na otázku, zda má pacient někde svého registrujícího lékaře, většinou odpoví, že nemá a chodí pouze s bolestí. Takového pacienta zubní lékař většinou vidí pouze jednou, protože pacient zubní ordinace se stejným problémem střídá. Nemá zájem a vlastně ani finanční prostředky na to, aby dal svůj destruovaný chrup do pořádku.

Zubní lékaři se opakovaně setkávají s pacienty, jimž musejí zhotovit celkové snímatelné náhrady jen proto, že tito obvykle mladí pacienti, kolem 30 let, měli „bouřlivé“ mládí v partě s marihuanou.

■ Závěr

Bohužel je zřejmé, že je vysoká pravděpodobnost, že se lékař nebo zdravotní sestra s takovým pacientem setkají ve stomatologické ordinaci, a proto by ošetřující personál měl ovládat základní metodiku časně identifikace pacienta se závislostí. Zvýší se tak bezpečnost práce všech pracovníků stomatologického zařízení i pacientů. Stomatologové jsou v našich podmínkách těmi lékaři, s nimiž zdejší populace přichází do styku nejčastěji. Vzhledem k počtu ošetřených má velkou cenu i jen varování ze strany zubního lékaře a doporučení vyhnout se kouření tabáku, konopí nebo zneužívání alkoholu. Mluvíme zde o minimální intervenci, která může někomu zachránit život.

■ Literatura

1. Almadori G et al. Marijuana smoking as a possible cause of tongue carcinoma in young patients. *The Journal of Laryngology & Otology*. 1990;104(11):896–899
2. Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;178(2):101–106
3. Hall W. The health risks of cannabis. *Australian Family Physician*. 1995;24(7):1237–1240
4. Pacifici R et al. Modulation of the immune system in cannabis users. *JAMA*. 2003;289(15):1929–1931
5. StomaTeam: zubní technik & stomatolog. *Časopis Unie zubních techniků ČR*. Brno: David Mondok, 2001–. ISSN 1214-147x
6. Weber T. *Memorix zubního lékařství*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3519-1

■ Virem HIV se nakazil už milión Rusů a nových pacientů stále přibývá

Ze zhruba 37 miliónů lidí, kteří jsou ve světě nakaženi virem HIV způsobujícím onemocnění AIDS, jich skoro milión žije v Rusku. Zatímco v řadě zemí se vzrůstající trend nových případů podařilo zastavit, ve východní Evropě a Střední Asii tomu tak není. Na studentském fóru v Moskvě to v pátek řekla ruská ministryně zdravotnictví Veronika Skvorcovová.

Podle nedávné zprávy Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) má právě Rusko nejvyšší míru nových výskytů HIV z evropských zemí, a to 70,6 na 100 tisíc obyvatel. Po něm následují v evropském srovnání Ukrajina (33,7/100 000), Bělorusko (25,2/100 000) a Moldavsko (20,5/100 000).

Na celém světě žije nyní podle Světové zdravotnické organizace (WHO) přibližně 37 miliónů lidí s virem HIV. Za loňský rok přibýlo na 1,8 miliónu nových případů, což je ale zhruba o 300 tisíc méně, než jich přibýlo v roce 2015. Více než polovina nakažených užívá antiretrovirové léky, které blokují rozmnožování viru, a umožňují tak obnovu poškozeného imunitního systému.

Česko eviduje přes tři tisíce nakažených

V České republice se šíření viru HIV sleduje od roku 1985. Od té doby do konce letošního října lékaři evidovali 3124 nakažených, 276 lidí v Česku v důsledku AIDS už zemřelo.

Počet nově nakažených ale poklesl. Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu za prvních devět měsíců letošního roku zaznamenala 194 pacientů s virem. V minulém roce testy odhalily vir u rekordních 286 lidí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) 1. prosinec stanovila jako Světový den boje proti AIDS.

Zdroj: čtk, novinky.cz, 1. 12. 2012



Jsou české děti dostatečně zásobeny vitaminem D?

**Mgr. Lenka Hanzlíková¹, Mgr. Lenka Sochorová¹, RNDr. Vladimíra Puklová¹,
prof. MUDr. Milena Černá, DrSc.¹, RNDr. Alena Fialová, Ph.D.¹, RNDr. Michala Vosátková²,
RNDr. Marie Bičíková², MUDr. Růžena Kubínová¹**

¹Státní zdravotní ústav, Praha; ²Endokrinologický ústav, Praha

Vitamin D patří mezi důležité vitaminy v lidském organismu. Jeho dlouhodobý nedostatek je aktuálním problémem veřejného zdraví, neboť je stále jasněji prokazován jeho negativní vliv na celou řadu dějů v lidském organismu.

Je potřebný pro využití vápníku v těle, což je zásadní pro mineralizaci kostí a neuromuskulární funkce. Jeho nedostatek působí poruchy vývoje kostí u dětí a vznik osteoporózy u dospělých, ovlivňuje vznik a průběh aterosklerózy, kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních chorob, většiny maligních onemocnění, diabetu 1. i 2. typu. Studie přináší poznatky o nepříznivém vlivu nedostatku vitaminu D také na vznik infekčních onemocnění. Úroveň zásobení vitaminem D ovlivňuje imunitní systém, pozornost se zaměřuje zejména na autoimunitní procesy. Jeho nedostatek také pravděpodobně působí nepříznivě na plodnost a na průběh těhotenství.

Nejlepším ukazatelem stavu zásobení vitaminem D je jeho metabolit 25(OH)D v krevním séru, který zohledňuje vitamin D vytvořený endogenně v kůži i přívod potravou nebo potravinovými doplňky. Dostatečné zásobení organismu vitaminem D (měřeno pomocí koncentrací 25(OH)D v séru) není zcela jednoznačně definováno. Tradičně jsou hodnoty pod 25 nmol/l považovány v Evropě za deficitní. Komise pro referenční dietární přívod Institutu medicíny Spojených Států definuje hranici pro riziko nedostatečného zásobení ve výši 30 nmol/l. Řada odborníků

považuje za rozumnou mezní hodnotu pro dostatečné zásobení 50 nmol/l, nicméně odborná pracovní skupina subkomise pro klinické směrnice Endokrinní společnosti doporučuje pro prevenci nemocí obsah 25(OH)D v séru nad 75 nmol/l.

V České republice je dosud velmi málo publikovaných dat, která by mapovala stav zásobení běžné populace vitaminem D. V rámci biologického monitoringu organizovaného Státním zdravotním ústavem byly hladiny metabolitu 25(OH)D v séru sledovány v roce 2016 poprvé. Odběry biologického materiálu se uskutečnily u 5 a 9 letých dětí v průběhu celého roku ve vybraných městech České republiky (Praha, Liberec, Ostrava, Žďár nad Sázavou a Kutná Hora). Součástí studie bylo dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno zejména na otázky týkající se sociodemografických charakteristik, na informace o pobytu dětí na slunci i na stravovací zvyklosti a konzumaci potravinových doplňků.

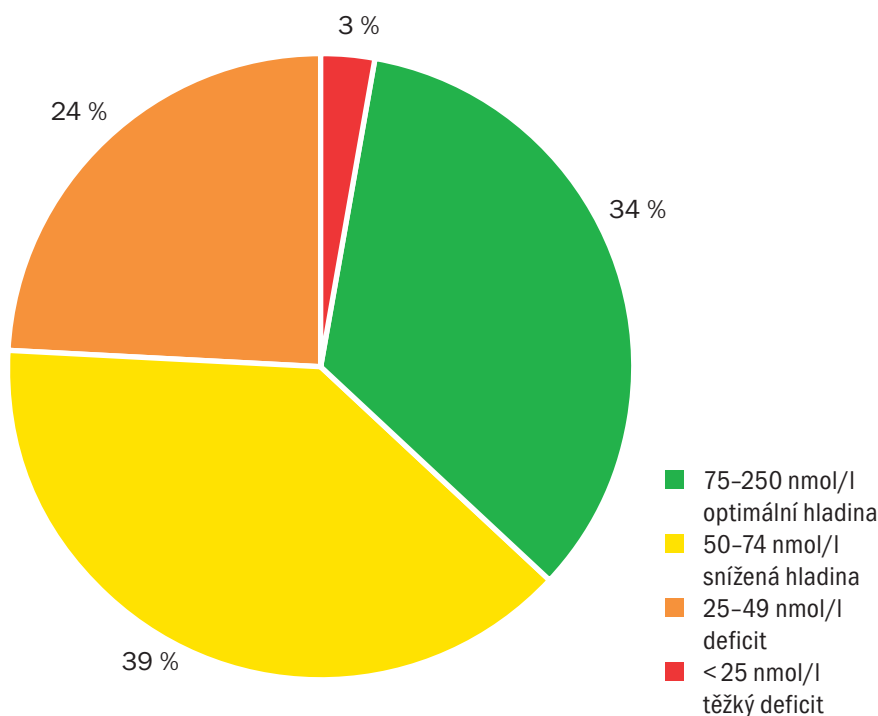
Výsledky získané během celého roku ukazují optimální zásobení vitaminem D (hodnoty vyšší než 75 nmol/l) u 34 % dětí (143 dětí z celkového počtu 419 sledovaných) (obr. 1). Zásadní nedostatek vitaminu D byl pozorován, podobně jako v jiných studiích, v zimních a jarních měsících, přičemž právě na jaře mělo pouze 14 % dětí hodnoty 25(OH)D v pásmu optimální saturace vitaminem D (obr. 2). Nejvyšší hodnoty byly nejčastěji zjištěny na podzim, kdy se celkem 57 % dětí nacházelo v pásmu optimální saturace.

Střední hodnota (medián) 25(OH)D za jarní měsíce (březen-květen) činila 49,8 nmol/l, naproti tomu v podzimních měsících (září-listopad) byla zjištěna hodnota 78,7 nmol/l (tab. 1). Ve studii byl potvrzen statisticky významný vliv expozice dítěte slunečnímu záření na hladiny 25(OH)D v séru, především doby výskytu dítěte na slunci a velikosti povrchu těla exponovaného slunci. Z hlediska věku nebyl mezi dětmi pozorován statisticky významný rozdíl. Děti užívající potravinové doplňky obsahující vitamin D měly významně vyšší hladiny 25(OH)D v séru. Souvislost s příjmem potravy (ryby, mléko, houby, vejce) se neprokázala, pravděpodobně pro obecně nízký dietární přívod vitaminu D. Také nedávná studie Endokrinologického ústavu, provedená u 45 zdravých chlapců (5–7 let) a u stejného počtu chlapců s autismem ve stejném věku, vedla k obdobnému zjištění. V obou skupinách byly nalezeny nízké hladiny vitaminu D, které ve více než v 60 % nedosahovaly ani dolní hranice referenčního rozmezí (75–250 nmol/l) 25(OH)D v séru.

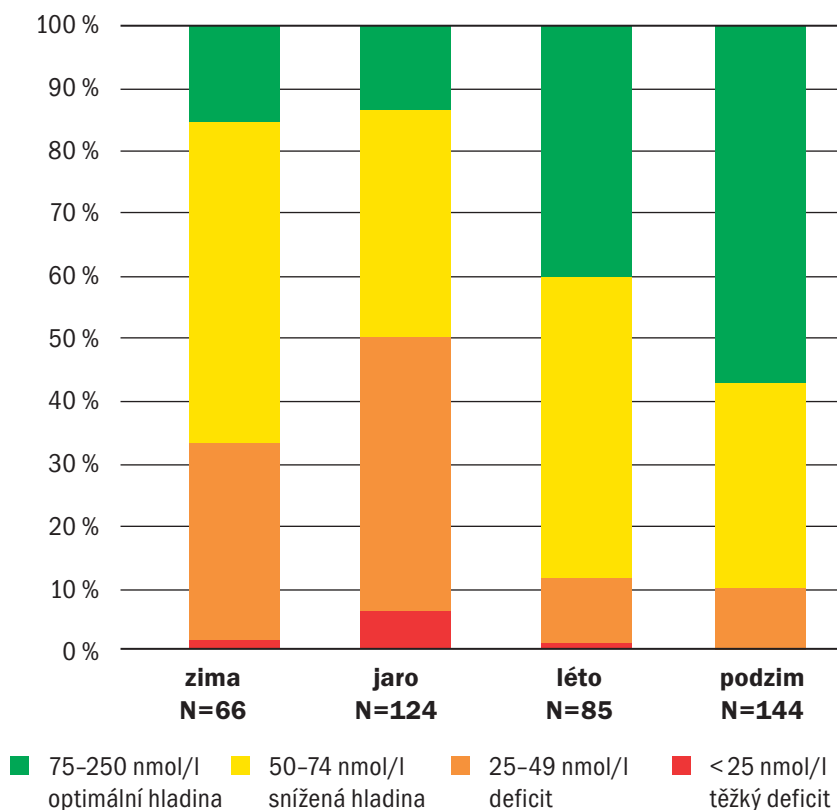
Obě studie prokázaly výrazně nedostatečnou saturaci české dětské populace, podobně jako v jiných tzv. vyspělých zemích světa. Tento fakt znamená zvýšené riziko vzniku kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, poruch imunity, vzniku diabetu 1. i 2. typu a dalších onemocnění v pozdějším věku.

Tab. 1: Popisná statistika koncentrace 25(OH)D v nmol/l dle ročního období

	Celkem	Zima	Jaro	Léto	Podzim
N	419	66	124	85	144
geometrický průměr	61,3	54,6	48,0	69,8	73,9
medián	63,0	56,0	49,8	67,8	79,0
95. percentil	104	93,9	86,4	113	113
rozsah	12,1–147	23,7–114	12,1–104	19,6–139	21,2–147



Obr. 1 Distribuce 25(OH)D v krevním séru dětí v roce 2016



Obr. 2 Koncentrace 25(OH)D v krevním séru dětí v závislosti na ročním období (2016)

Inzulínová pumpa bez hadiček! VZP přidá diabetikům na komfort přes 50 tisíc ročně

Všeobecná zdravotní pojišťovna umožní svým klientům s cukrovkou výrazně zvýšit komfort léčby. Jako vůbec první zdravotní pojišťovna se rozhodla od Nového roku přispívat diabetikům na takzvanou náplastovou inzulínovou pumpu. Na rozdíl od běžných inzulínových pump, kdy diabetik nosí část zařízení v držáku na opasku a odtud je inzulín veden hadičkami do jeho těla, nová pomůcka je menší než krabička od sirek. Pacient si ji přilepí jako náplast například na paži a inzulín mu proudí do těla nepatrnou jehličkou. Diabetikům to znatelně usnadní každodenní život.

Nové zařízení bude moci využít prakticky každý klient VZP, který nyní používá nebo by v budoucnu začal používat inzulínovou pumpu (momentálně jsou jich zhruba 4 tisíce). Těm diabetikům, kteří už pumpu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění mají, bude nicméně VZP na novinku přispívat až poté, co skončí životnost zařízení, které už užívají.

Vzhledem k tomu, že náplastovou inzulínovou pumpu musí pacienti po třech dnech měnit, spotřebují jich deset za měsíc. To vyjde na 6 000 korun. Měsíční úhrada od VZP z toho přitom bude činit 4,5 tisíce korun (za rok cca 54 tisíc Kč). Zbývajících část – tj. 25 % celkových nákladů – zaplatí sám zájemce. Úhrada bude podléhat schválení revizního lékaře.

Aby bylo zařízení kompletní, patří k němu ještě samostatná ovládací jednotka, velká jako menší mobilní telefon. Ta zajišťuje na dálku správné dávkování inzulínu a zároveň slouží jako glukometr. Její pořizovací cena je 7 tisíc korun. I zde uhradí VZP zájemcům 75 % z pořizovací ceny.

Průzkumy mezi uživateli inzulínových pump ukázaly, že 89 % z nich považuje náplastovou novinku za usnadnění života. Uživatelé oceňují zejména to, že bezhadičkové zařízení je vodotěsné a nenápadné. Při sprchování, plavání či třeba při intimních chvílích je proto nemusejí odpojovat, což u klasických pump vesměs dělali. Kvůli tomu ovšem docházelo k přerušení toku bazálního inzulínu a tedy i kolísání glykemie.

V loňském roce vykazali lékaři cukrovku jako diagnózu u 548 886 klientů VZP. Náklady na péči o ně přesáhly 6,87 miliardy korun. To je už skoro polovina toho, kolik dá VZP ročně za léčbu všech pacientů s rakovinou.

Zdroj: www.vzp.cz, 29. 11. 2017



Ze světa odborné literatury...

■ Hodnocení a terapie bradykardie od novorozenců do dětského věku

Sledování srdeční akce je společné pro celý dětský věk od novorozeneckého období do pokročilého dětského věku. Změny anatomické i fyziologické v celém uvedeném věku produkují změny elektrofyziologické s různými variacemi. Vlastní bradykardie je pak definována jako srdeční akce pod normální hodnoty pro daný věk. Bradykardie u dětí se nejčastěji manifestuje jako sinusová bradykardie, junkční bradykardie nebo AV (atrioventrikulární) blok. Tyto změny se mohou objevit jak u fyziologického myokardu, tak u VCC. Jsou popisovány genetické varianty od dysfunkce zděděného tzv. nodálního sinu až po progresivní poruchy srdečního rytmu.

Terapie závisí na vyvolávající příčině. Existuje riziko srdečního selhání stejně jako dysrytmie. Proto je snaha vytvořit guidelines pro určité kategorie. Z tohoto důvodu musí být všechny bradykardie důsledně sledovány a opakovaně natáčeny.

V práci jsou popisovány průměrné hodnoty srdeční frekvence s využitím percentilů:

1–3 měsíce	127–147/min
3–6 měsíců	140/min
6–9 měsíců	134/min
9–12 měsíců	128/min
12–18 měsíců	123/min
18–24 měsíců	116/min
2–3 roky	110/min
4–6 let	98/min
6–8 let	91/min
8–12 let	84/min
12–15 let	78/min
15–18 let	73/min

Bradykardii můžeme nalézt u atletického srdce nebo příčinou je zvýšený tonus vagu. Bradykardie ale také může ukazovat na nemoc a vést až k srdečnímu selhání. Musíme ale také posuzovat souhrnné obrazy hyperventilace. Sinusovou bradykardii také najdeme

v klinickém obrazu u adolescentů s malnutricí nebo při anorexia nervosa. U těchto pacientů bývá totiž výrazná elektrolytová dysbalance. V poslední době také víme, že u těchto adolescentů je narušena i kostní minerální denzita.

Na druhé straně si musíme uvědomit, že chirurgické zákroky u vrozených srdečních vad rezultují často v dysfunkci sinusového uzlu nebo v AV blok. Tuto postoperativní dysfunkci sinusového uzlu nacházíme zejména po operaci transpozice velkých arterií. Komplettní postoperativní atrioventrikulární blok bývá také sdružen s operací mitrálních chlopní, aortálních chlopní, operací AV kanálu a defektu septa komor. Dále nesmíme zapomenout, že kongenitální srdeční blok identifikovaný in utero nebo po porodu na normálním srdci je nalézán u 1 : 20 000 porodů. U 95 % novorozenců prezentujících se AV blokem mohou být detekovány mateřské protilátky. Vlastní patofyziologický proces ovlivňuje vývoj převodního systému. Ukázalo se, že uvedené mateřské protilátky inhibují kalciové kanály. Mateřské protilátky velmi dobře procházejí placentou. Autoimunní kongenitální srdeční blok je spojen až s 16% mortalitou a 10% rizikem srdeční kardiomyopatie přeživších. Zmiňovaný autoimunní srdeční blok může být nejen vrozený, ale také získaný při akutním nebo chronickém procesu (lymeská borrelióza, infekční endokarditida, myokarditida). Blok je také popisován po katetrizaci.

Na vzniku srdečního bloku se dále mohou účastnit léky, hypothyreóza nebo infiltrativní procesy. Nesmíme nikdy zapomenout na bradykardii způsobenou beta blokátory v anamnéze gravidních. Také podávání kardiotoxických chemoterapeutik se může později projevit bradykardií.

Někdy se může porucha nodálního rytmu prezentovat jako primární porucha elektrického vedení. Nedávné pokroky v molekulární genetice prozrazují velkou variabilitu. Ukazuje se totiž, že převodní systém je komplexní proces. Uplatňují se zde četné proteiny, které jsou základem pro morfogenezi při vývoji kardiálního převodního systému.

Etiologie bradykardie může být respirační (hypoxie, apnoe), kardiální (sinusová dysfunkce,

atriální septální defekt, VCC), neurokardiogenní (zvýšený tonus vagu, Bezoldův reflex), situační (kašel, spánek, nasofaryngeální, peritoneální nebo rektální stimulace), neurologická (zvýšený intrakraniální tlak, Chiariho malformace), psychiatrická (anorexia nervosa), endokrinologická (hypothyreóza), toxikologická (fentanyl, beta blokátory, alfa agonisté, physostigmin, methoxamin) a další (hypotermie, elektrolytové abnormality, hypoglykémie).

Komplettní AV blok bývá u syndromu dlouhého QT, VCC, lupus erythematosus, Sjögrenova syndromu a dále u infekcí, svalové dystrofie, glykogenózy. Může být i idiopatický.

Z vyšetření se uplatní echokardiografie ke zhodnocení ventrikulární funkce. U starších dětí je možné využít stres test běháním. Dále se uplatní invazivní testy za použití atropinu, soproterenolu nebo adenosinu.

Léčebně se využívá asistované dýchání, oxygenoterapie či klasická ventilace za kontroly kardiálním monitorem a oxymetrie.

Pokud bradykardie perzistuje, používá se epinefrin, atropin event. je nutná implantace permanentního pacemakeru.

Eur J Pediatr. 2016;175:151–161

*Ve spolupráci s firmou Pfizer zpracoval
MUDr. Jiří Liška, CSc.*



INZERCE

496 9-17

Zaměstnám PLDD 2–3× týdně s krátkodobým výhledem prodeje středně veliké a bezproblémové praxe. Ambulance je situována v **NsP Orlová**, sestřička je zkušená a vzdělaná v oboru. Telefon 603 508 933

497 9-17

Hledám lékaře do ambulance PLDD v okrese **Nový Jičín**, výhodné podmínky, možný i částečný úvazek. Kontakt: 739 306 071.

498 9-17

Hledám pediatra do soukromé ordinace v **Mělníce** od ledna 2018 na 6–12 měsíců na plný nebo částečný úvazek. Nadstandardní ohodnocení, výhodná pracovní doba, z Prahy městská doprava. Kontakt: dagmar.karbanova@centrum.cz, mobil 731 234 535.

499 9-17

Nabízím zástup 1× za týden nebo za 14 dní dle domluvy. Velmi dobré pracovní podmínky. **Praha 6**, tel: 604 988 174.

500 10-17

Přenechám dobře zavedenou **ordinaci** pro děti a dorost v **Chomutově**. Byt k dispozici. Kontakt: 603 173 534, E-mail: hakova@email.cz

501 10-17

Dětská lékařka **přenechá** zdarma soukromou, dobře zavedenou a finančně velmi zajímavou **praxi v Aši**. Ordinance je umístěna v přízemí budovy dětské polikliniky, ubytování lékaře je možné. Informace na tel. 777 11 62 72

502 10-17

Hledám lékaře do zavedené ordinace PLDD ve **Frýdku-Místku**, ev. příjmu na částečný úvazek s možností pozdějšího převzetí praxe. Kontakt: tel. 728 339 885, e-mail: kirsova@centrum.cz

504 11-17

Hledám pronájem ev. prodej bytu v Praze pro mou dceru, studentku medicíny 1. LF UK, děkuji případně i za kontakt. Tel.: 605 269 287, ordinace.jasova@gmail.com

505 11-17

Hledám lékaře/lékařku s atestací na zástup do ordinace PLDD v **Praze 6** z důvodu MD. Nástup od 2/2018, na částečný úvazek. Vhodné i pro lékařky na MD. Bližší info na tel. 607 134 103.

506 11-17

Přenechám výhodně zavedenou **praxi v Brně**. Tel.: 739 570 704.

507 12-17

Město Frýdlant hledá praktického lékaře pro děti a dorost, jako náhradu za lékařku, která ukončila svou praxi. Město nástupci nabízí městský byt, od konce března 2018 také vybavenou ordinaci. Více informací podá starosta Frýdlantu Ing. Dan Ramzer, tel.: 606 673 286.

503 11-17

Prodám dobře zavedenou **praxi** PLDD (1 200 dětí) v okrese Kolín ve městě **Týnec nad Labem**. Kontakt tel.: 604 243 876, e-mail: eva.tnl@seznam.cz

508 12-17

Hledám nástupce pro dobře zavedenou ordinaci PLDD v **Klatovech**, ev. zaměstnám lékaře na libovolný úvazek dle dohody. Tel. 732 410 346.

509 12-17

Hledám nástupce do dobře zavedené ordinace PLDD v **Chrastavě** (10 km od Liberce). Je možná i nabídka bytu v Chrastavě. Mobil 737 485 512

510 12-17

Odkoupím ordinaci PLDD v **Brně** nebo v okolí. Kontakt: 605 317 840

511 1-18

Hledám lékaře/lékařku k zástupu za MD do fungující ordinace PLDD. Termín nástupu: **červen 2018**. Bližší informace na tel. č.: 776 770 149.

V této rubrice je možné otisknout požadavky na zástupy, možnost zaměstnání asistenta, lektory, pronájem místností apod. Pro členy SPLDD a OSPDL zdarma.

Autodidaktický test 1/2018

Ortopedie

- 1. Adolescent přichází pro bolestivost prstů rukou. Při vyšetření je nalezeno zejména zduření distálních interfalangeálních kloubů. Na nehtových ploténkách jsou patrné drobné dolíčky. Na kůži těla má několik nevelkých červených ložisek s bělavými olupujícími se šupinkami. Ložiska jsou více na extenzorové straně kolen a loktů. O jakou kloubní chorobu se jedná?**
 - a) revmatoidní artritida
 - b) psoriatická artritida
 - c) parainfekční artritida
 - d) artritida uratica

- 2. Šestnáctiletý chlapec má bolest v kolenním kloubu a pocit cizího tělesa v něm. Při flexi občas dochází k náhlému zablokování pohybu, při překonání bolesti dojde k lupnutí v koleni a pohyb může dokončit. První potíže se objevily při kopané, když při běhu po trávníku podklouzl a pocítil v koleni bodavou bolest. Přechodně byl kolenní kloub mírně oteklý, postupně otok spontánně odezněl. Kožní povrch kloubu je bez patologických změn. Co je nejpravděpodobnějším důsledkem uvedeného úrazu a příčinou výše uvedeného pohybového omezení kolenního kloubu?**
 - a) ruptura ligamenti collaterale mediale
 - b) morbus Osgood-Schlatter (juvenilní osteochondróza apofýzy tibie)
 - c) gonartritis při lymeské borrelióze
 - d) osteochondritis dissecans

- 3. Pomocí Trendelenburgova testu vyšetřujeme:**
 - a) insuficienci gluteálního svalstva při kongenitální dysplasii kyčle (při stožení na vyšetřované končetině pacient neudrží pánve v horizontále)
 - b) reakci cerebrovaskulárního systému na polohu těla s pánví výše než je hlava
 - c) průchodnost povrchového žilního systému a perforátorů dolních končetin

- 4. Klinodaktylie je většinou vrozená anomálie prstů projevující se:**
 - a) interfalangeální palmární flexí prstů
 - b) mediální či laterální interfalangeální deviací 5. prstu
 - c) mediální či laterální metakarpo/metatarsofalangeální deviací 5. prstu
 - d) mediální či laterální deviací 5. prstu způsobené vrozenou absencí bazálního článku prstu

- 5. Onemocnění proximální růstové ploténky femuru, kdy hlavice sklouzává dozadu a dolů, a je doprovázeno výrazným omezením vnitřní rotace a abdukce při kontraktuře adduktorů, označujeme jako:**
 - a) coxa vara adolescentium
 - b) epiphyseolysis capitis femoris
 - c) coxa valga adolescentium
 - d) osteochondritis deformans coxae juvenilis (m. Perthes)

LEVOPRONT®

kapky, sirup | levodropropizin



Rychlá a bezpečná úleva od suchého kašle

- ★ rychlý nástup účinku^{1,2}
- ★ vhodné pro děti od 2 let i pro alergiky⁶
- ★ stejně účinný a lépe tolerovaný než centrální antitusika – periferní účinek bez sedace^{3,4,6}
- ★ neovlivňuje respirační funkce a zachovává mukociliární clearance^{5,6}

Literatura: 1. Irwin RS et al.: CHEST 2006; 129:1S-23S. 2. Woron J.: Bezpieczeństwo stosowania leków przeciwkaszlowych w praktyce klinicznej. Terapia No. 3 2009;77-79. 3. Catena E., Daffornchio L.: Efficacy and tolerability of levodropropizine in adult patients with non-productive cough. Comparison with dextromethorfan. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics 1997;10:89-96. 4. Mellito G. et al.: General Pharmacology of the New Antitussive Levodropropizine. Arzneimittel-Forschung/Drug Research;1988;38-2:1144-1150. 5. Bossi R. et al.: Antitussive Activity and Respiratory System Effects of Levodropropizine in Man. Arzneimittel-Forschung/Drug Research 1988;38-2:1152-1162. 6. Aktuální SPC přípravku Levopront.

Levopront kapky, sirup: S: Levodropropizinum 60 mg v 1 ml roztoku. Levodropropizinum 60 mg v 10 ml sirupu. IS: Antitusikum. CH: Levodropropizin je syntetické periferní antitusikum nekoordinovaného typu s účinkem antialergickým a antibronchospastickým. Nepotlačuje respirační funkce ani mukociliární clearance. E: Bronchopulmonální atekce doprovázené dráždivým suchým kašlem. Je vhodný před bronchoskopickým vyšetřením. NE: Přetrvávání na léčbu látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Nemocní s bronchiální hypersekrecí nebo sníženou mukociliární funkcí. Výrazné snížení funkce jater. ZU: Používat pouze po důkladném zvážení rizika u pacientů s těžkou insuficiencí ledvin a u dětí mladších 24 měsíců. Sirup obsahuje sacharózu, kapky alkohol. NÚ: Zřídka nauzea, zvracení, pálení žáhy, průjem, mdloba, závrať, palpitace. Velmi vzácně alergické reakce. IT: Používat s opatrností při podávání benzodiazepinů. TL: Přípravek je v době těhotenství a kojení kontraindikován. D: Dospělí a děti od 12 let 1 ml (20 kapek) roztoku nebo 10 ml sirupu až 3x denně. Děti 2-12 let 1 mg levodropropizinu/kg až 3x denně. B: Kapky 15 ml, sirup 120 ml. Držitel registračního rozhodnutí: Dompé Farmaceutici S.p.A., Itálie. Datum poslední revize textu SPC: 26. 2. 2015. Přípravky nejsou vázány na lékařský předpis a nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).



BEXSERO

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

Od PRVNÍCH KRŮČKŮ k PRVNÍM SCHŮZKÁM

Pomozte ochránit své pacienty proti MenB!
Vakcína BEXSERO je indikována k imunizaci
proti MenB již od 2 měsíců věku.²

Nejvyšší
riziko MenB*
je u dětí do
1 roku.¹

V běžné praxi nemusí vakcína garantovat výsledky dosažené v klinických studiích. Neočekává se, že přípravek Bexsero zajistí ochranu proti všem kolujícím meningokokovým kmenům skupiny B.

1. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2017; 26(2): 60-66. 2. SPC Bexsero 18. 9. 2017.

*Meningokokové onemocnění séro skupiny B.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU BEXSERO

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název přípravku: Bexsero injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Vakcína proti meningokokům skupiny B (rDNA, komponentní, adsorbovaná) **Složení:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje rekombinantní fúzní protein NHBA *N. meningitidis* B 50µg; rekombinantní protein NadA *N. meningitidis* B 50µg; rekombinantní fúzní protein fHbp *N. meningitidis* B 50µg; vnější membránové vesikuly (OMV) *N. meningitidis* B kmene NZ98/254 měřené jako množství celkové bílkoviny obsahující ParA P1.4 25µg. **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. **Dávkování a způsob podání:** Kojenci (2-5 měsíců) tři dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 1 měsíc mezi dávkami a s první dávkou podanou ve 2 měsících věku; booster mezi 12 a 15 měsíci věku. Neočkovaní kojenci (6-11 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; booster v druhém roce života s prodlevou nejméně 2 měsíce od primární série. Neočkované děti (12 až 23 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; booster s prodlevou 12 až 23 měsíců od primární série. Děti (2 roky až 10 let) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; potřeba boosteru nebyla stanovena. Dospívající (starší 11 let) a dospělí – dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 1 měsíc mezi dávkami; potřeba boosteru nebyla stanovena. Vakcína se podává hlubokou intramuskulární injekcí, ideálně v anterolaterální směru do stehna u kojenců nebo do oblasti m. deltoideus horní části ramene u starších subjektů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podání vakcíny je vhodné odložit u subjektů s akutním závažným febrilním onemocněním. Je nutné mít vždy k dispozici odpovídající lékařskou péči pro případ anafylaktické reakce. Vakcínu se nemá podávat jedincům s trombocytopenií nebo s poruchami srážlivosti krve, pokud potenciální přínos jednoznačně nepřevýší riziko podání. Podobně jako jiné vakcíny nemusí přípravek Bexsero chránit všechny osoby, které byly vakcinovány. Neočekává se, že Bexsero zajistí ochranu proti všem kolujícím meningokokovým kmenům skupiny B. Jedinci s narušenou schopností imunitní odpovědi, af už z důvodu imunosupresivní léčby, genetické poruchy nebo jiných příčin, mohou mít sníženou protilátkovou odpověď na aktivní imunizaci. Údaje o imunogenicitě jsou k dispozici u jedinců s deficitem komplementu, asplenií nebo s poruchou funkce sleziny.* Nejsou k dispozici žádné údaje o použití vakcíny u subjektů starších 50 let. Lékaři by měli před podáním této vakcíny pacientům s hypersenzitivitou na latex v anamnéze zvážit poměr prospěchu a rizika. **Interakce:** Bexsero lze podávat současně s následujícími vakcinačními antigeny ve formě monovalentních i kombinovaných vakcín: difterie, tetanus, acelulární pertuse, H. influenzae typu b, inaktivovaná poliomyelitida, hepatitida B, heptavalentní pneumokoková konjugovaná vakcína, spalničky, příušnice, zarděnky, varicela a CRM konjugovaná vakcína proti meningokokům skupiny C.* **Profylaktické použití paracetamolu** snižuje výskyt a závažnost horečky, neovlivňuje však imunogenitu přípravku Bexsero ani běžných vakcín. Při současném podání s jinými vakcínami musí být Bexsero podáno do jiného místa injekce. **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici dostatečné údaje o expozici v těhotenství i bezpečnosti v době kojení. Pokud jasně hrozí expozice meningokokové infekci, je nutné zvážit poměr prospěchu a rizika. **Nežádoucí účinky:** U dětí mladších 2 let byly nejčastější místní a systémové nežádoucí účinky citlivost a erytém v místě injekce, horečka a podrážděnost. U dospívajících a dospělých byly nejčastěji pozorované místní a systémové nežádoucí účinky bolest v místě injekce, malátnost a bolest hlavy. Velmi časté: poruchy příjmu potravy, ospalost, neobvyklý pláč, průjem, zvracení, vyrážka, horečka ($\geq 38^\circ\text{C}$), podrážděnost, bolest hlavy, nevolnost, malátnost, myalgie, artralgie; citlivost, erytém, otok, indurace a bolest v místě injekce. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce od 2°C do 8°C . Chraňte před mrazem a světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena I, Itálie. **Datum revize textu:** 18. 9. 2017. **Registrační číslo:** EU/1/12/812/001-004. Přípravek Bexsero je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek aplikuje lékař intramuskulární injekcí. Před předepsáním léku se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou najdete v Souhrnu údajů o přípravku na: www.gskcompendium.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 hláste také na cz.safety@gsk.com. Verze SPC platná ke dni 31. 10. 2017. *Prosím, všimněte si změny SPC.



GSK s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00, Praha 4,
tel.: +420 222 001 422, fax: +420 222 001 444, www.gsk.cz.

CZ/BEX/0011/17(1)
Schváleno 11/2017