

# Primární pediatrie-Evropa a ČR

*MUDr. Gabriela Kubátová*

*OSPDL ČLS JEP*

*Praha červen 2015*



# EAP

# ECPCP

-----

EAP-European academy of paediatrics

UEMS-Union of european medical specialists-  
section of paediatrics

Sídlo: Brussels Belgie





## European Academy of Paediatrics

Paediatric Section of U.E.M.S.  
Union Européenne des Médecins Spécialistes



[About us](#) [Membership](#) [Working Groups](#) [Sub-Specialty Societies](#) [Meetings](#) [News & Statements](#) [EBP](#) [Useful Links](#) [EAPRASnet](#)



**Our Vision**

The European Academy of Paediatrics exists to promote the health of children and young people in Europe.

It aims to improve standards in training, service and research and to represent the professional interests of paediatricians in the EU.



European Academy of Paediatrics  
Paediatric Section of U.E.M.S.  
**Congress and MasterCourse 2015**  
17-20 September 2015  
Oslo, Norway

Deadline for Abstract Submission:  
20 February, 2015

[www.eapcongress.com](http://www.eapcongress.com)

Photo  
Gallery



"Members Only"  
Club  
[Enter](#)

Join Now  
and Become an  
**EAP MEMBER**



UEMS

Working  
Groups

EAP News

European Board  
of Paediatric



European  
Mastercourse  
in Paediatrics

Minutes of  
The Presidents Meeting  
Brussels December 2015

# European Academy of Paediatrics (EAP)

## Individual members

269 individual  
members

## National delegates

### Full Delegates (32)

- 28 EU member  
countries

+

- The European Economic  
Area (EEA)

**Iceland, Liechtenstein  
and Norway**

+

- **Switzerland**



European Academy of Paediatrics

Paediatric Section of U.E.M.S.  
Union Européenne des Médecins Spécialistes

# Článek v časopisu Lancet – „Improving paediatric care in the community“

Lancet.pdf - Adobe Reader  
File Edit View Window Help

1505 (1 of 1) 63,2%

Tools Sign Comment

## Correspondence

### Violence against women: do not forget their children!

The Lancet Series on violence against women and girls, while providing a global perspective on the subject and exploring possible preventive measures, fails to place enough emphasis on the extent to which violence affects the children of these women.<sup>1</sup> According to our experience, many women admit that they have been victims of intimate partner violence only when it has been established that their children have been abused. When a mother is a victim of intimate partner violence her children are at a great risk of both physical and psychological abuse. In the Netherlands being a witness of intimate violence has recently been classified as a form of child abuse.

Women who are victims of intimate partner violence regularly attend hospital Emergency Departments but often do not reveal the cause of their injuries. However, experienced staff should be able to explore this issue in a sensitive, safe manner. In 2008, we introduced a programme (Vague Protocol) aimed at patients attending the Emergency Departments for injuries suspected to result from intimate partner violence.<sup>2</sup> They are asked whether they are responsible for the care of children. If this is the case, a voluntary community child welfare agency subsequently contacts the family within 2 weeks to discuss the problem and organise the necessary support. This programme has been rolled out over the whole of the Netherlands. Worries that this might lead to avoidance of the Emergency Departments were proved to be unfounded.<sup>3</sup> Health systems can help women and children who are victims of violence.

*We declare no competing interests.*

**\*Anne Marie Oudeksky-Murphy, Hester M Diderich, Mark Dechesne, Simone E Buitendijk, h.m.oudeksky-murphy@lumc.nl**

London University Medical Centre, 2333 ZA Leiden, The Netherlands (AMG M); Emergency Department, Medical Centre Haaglanden, The Hague, The Netherlands (HMD); London University – Campus The Hague, The Hague, The Netherlands (MD); and Women's and Family Health, London University Medical Centre, Leiden, The Netherlands (SEB)

- 1 Garcia-Moreno C, Hegarty K, Localio AR, Kasir Madani J, Colomiers M, Finkel C. The health systems response to violence against women. *Lancet* 2015; 386: 1030–35.
- 2 Diderich HM, Finken M, Verbeek PJ, et al. A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 1222–35.
- 3 Diderich HM, Finken M, Dechesne M, Buitendijk SE, Oudeksky-Murphy AM. Detecting child abuse based on parental characteristics: Does The Hague Protocol cause parents to avoid the Emergency Department? *Int J Emerg Nurs* 2016; published online Sept 19. DOI:10.1016/j.ijenn.2016.09.004.

### Improving paediatric care in the community

Children treated in different European countries continue to have very variable outcomes, which should concern us all.<sup>4,5</sup> Among several factors that might affect these outcomes, organisation of primary care services for children and training programmes for primary care clinicians are likely to be important factors.

The European Academy of Paediatrics believes that children have an unquestionable right to health, safety, and wellbeing. Children have the right to access the highest possible standards of health-care services and facilities, both in primary health care and when they need specialised care. Any restriction of provision of appropriate care would contradict article 24 of the UN Convention on the Rights of the Child.<sup>6</sup>

Paediatric primary care is an academic and scientific discipline dealing with all issues affecting the health and wellbeing of infants, children, and adolescents from birth to adulthood (usually defined as age 18 years) in the context of their family, community, and culture.<sup>7</sup> The primary clinician, ideally a paediatrician, is the first contact for children until they reach adulthood, and is thus responsible for provision of comprehensive and continuing care throughout infancy, childhood, and adolescence.

Paediatric care in both primary-care and hospital settings needs special knowledge, ethics, empathic behaviour, and access to services, including disease prevention and health promotion. These aspects are therefore mandatory for all paediatric training—especially for provision of services to outpatients in the community—both for paediatricians and family doctors.

The European Academy of Paediatrics strongly advocates a structured and accountable paediatric training programme for all doctors providing first-line care to children in primary care and, when possible, recommends that paediatricians should be providers of paediatric primary care.

When family doctors provide primary health care, we encourage close collaboration with paediatricians and adequate continued training in both paediatrics and primary care. All children need timely access to professional paediatric advice, which should be available in the community and link to specialised care in hospitals.

*We declare no competing interests.*

**Tom Skirris, Stefano del Toro, Jean-Christophe Mercier, Shimon Barak, Bjorn Wettersgren, Robert Ross-Russell, Arunas Valiulis, \*Adamos Hadjiponayis, for the European Academy of Paediatrics, adamos@paediatrics.com**

European Academy of Paediatrics, Brussels, Belgium (TS, SdT, JM, SB, BM, SR, AV), and Larissa General Hospital, Ministry of Health, Larissa, Greece (AH)

- 1 van Eers O, del Toro S, Hadjiponayis A, et al. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. *Arch Dis Child* 2010; 95: 791–95.
- 2 Wallis J, Thompson M, Gill R, et al. Health services for children in western Europe. *Lancet* 2013; 381: 1234–36.
- 3 UN Human Rights. Convention on the Rights of the Child. Sept 1, 1990. <http://www.unhcr.org/ref/press/interref/press/interref.asp> (accessed March 26, 2015).
- 4 Committee on Pediatric Workforce. Scope of practice issues in the delivery of pediatric health care. *Pediatrics* 2013; 131: 1211–15.

*See Series pages 1505, 1507, and 1510*

*For the Lancet Series on violence against women and girls see <http://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls>*

*For the Lancet Series on violence against women and girls see <http://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls>*

*Subscribers should be made to our electronic submission system at <http://www.thelancet.com/submit>*



1505

www.thelancet.com Vol 385 April 18, 2015

## Zlepšení pediatrické péče ve společnosti

Výsledky léčby dětí v různých evropských zemích jsou i nadále velmi různorodé, což nás všechny zneklidňuje.<sup>1,2</sup> Důvodů může být více, důležité budou patrně organizace primární dětské péče a vzdělávací programy pro praktické lékaře.

**Podle názoru Evropské akademie pediatriů mají děti nezpochybnitelné právo na zdraví, bezpečnost a spokojenost, a také na ty nejlepší zdravotnické služby v nejlepších zařízeních primární i specializované péče. Jakákoli omezení v poskytování náležitě péče budou odporovat článku 24 úmluvy OSN o právech dítěte.<sup>3</sup>**

Primární pediatrická péče je akademická a vědecká disciplína zabývající se veškerými aspekty, které mají vliv na zdraví a spokojenost dětí a mladistvých od narození až do dospělosti (obvykle do 18 let věku) v rámci jejich rodiny, komunity a kultury.<sup>4</sup> Praktický lékař, ideálně pediatr, je prvním kontaktem s dítětem až do jeho dospělosti a odpovídá proto za poskytování komplexní a dlouhodobé péče po celé dětství a dospívání dítěte.

Pediatrická péče u praktického lékaře i v nemocnici vyžaduje speciální znalosti, etické zásady, empatii a zajištění služeb typu preventivní péče a zdravotnické osvěty. Tyto body jsou tedy proto povinnou součástí všech školení pro lékaře ošetřující dětské pacienty (pediatry i rodinné lékaře), zejména pro ty, kdo zajišťují terénní ambulantní péči.

**Evropská akademie pediatriů je silným zastáncem strukturovaného a odpovědného programu pediatrického školení pro všechny lékaře zajišťující péči první line u dětí v primární péči. Doporučuje, aby tam, kde je to možné, takovou primární péči zajišťovali pediatři.**

Pokud primární lékařskou péči dětem zajišťují rodinní nebo běžní praktičtí lékaři, doporučujeme úzce spolupracovat s pediatry a pro ošetřující lékaře zajistit odpovídající průběžné školení v pediatrii a primární péči. Všechny děti potřebují mít možnost včasné konzultace s profesionálním pediatrem přímo v obci a možnost předání do specializované péče v nemocnicích.

## ARTICLE IN PRESS

THE JOURNAL OF PEDIATRICS • www.jpeds.com

ORIGINAL  
ARTICLES

## Diversity of Pediatric Workforce and Education in 2012 in Europe: A Need for Unifying Concepts or Accepting Enjoyable Differences?

Jochen H. H. Ehrich, MD, DCMT<sup>1,2</sup>, Alfred Tenore, MD<sup>3,4</sup>, Stefano del Torso, MD<sup>3,5</sup>,  
Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD<sup>1,6</sup>, Simon Lenton, FRCPCH<sup>1,7</sup>, and Zach Grossman, MD<sup>3,8</sup>

**Objective** To evaluate differences in child health care service delivery in Europe based on comparisons across health care systems active in European nations.

**Study design** A survey involved experts in child health care of 40 national pediatric societies belonging both to European Union and non-European Union member countries. The study investigated which type of health care provider cared for children in 3 different age groups and the pediatric training and education of this workforce.

**Results** In 24 of 36 countries 70%-100% of children (0-5 years) were cared for by primary care pediatricians. In 12 of 36 of countries, general practitioners (GPs) provided health care to more than 60% of young children. The median percentage of children receiving primary health care by pediatricians was 80% in age group 0-5 years, 50% in age group 6-11, and 25% in children >11 years of age. Postgraduate training in pediatrics ranged from 2 to 6 years. A special primary pediatric care track during general training was offered in 52% of the countries. One-quarter (9/40) of the countries reported a steady state of the numbers of pediatricians, and in one-quarter (11/40) the number of pediatricians was increasing; one-half (20/40) of the countries reported a decreasing number of pediatricians, mostly in those where public health was changing from pediatric to GP systems for primary care.

**Conclusions** An assessment on the variations in workforce and pediatric training systems is needed in all European nations, using the best possible evidence to determine the ideal skill mix between pediatricians and GPs. (*J Pediatr* 2015; ■: ■-■).

[See editorial, p ...](#)

From the perspective of understanding how to improve child health care systems, Europe's pediatrics community is un-

## **Článek v „The Journal of Paediatrics“ duben 2015**

**„Rozmanitost v pracovní síle a vzdělávání v 2012 v Evropě:  
Potřeba jednotné koncepce, nebo akceptovat příjemné rozdíly?“**

Studie:

40 národních pediatrických asociací z EU i non EU států

24 z 36 států      70%-80% u dětí ( 0-5 let)      péče- primární pediatri

12 ze 36 států      více než 60% dětské populace      péče - GP

**Průměrně v procentech dostává péči od primárního pediatra**

80 % dětí 0-5 let

50 % ve věkové skupině 6-11,

25 % 11 let a výše



**Table.** Duration of pediatric training until accreditation in 38 European countries

Duration of pediatric training (2-6 y)	No. countries (N = 38)	Percentage (100.0%)
2 y	1	2.6%
3 y	1	2.6%
4 y	13	34.2%
5 y	16	42.2%
6 y	7	18.4%

# EAP

# ECPCP

- ECPCP European Confederation of primary paediatric care
- Sídlo : Lyon Francie





European Confederation of  
Primary Care Paediatricians

Confédération Européenne de  
Pédiatrie Ambulatoire - CEPA

AUSTRIA

CZECH REPUBLIC

CYPRUS

FINLAND

FRANCE

GERMANY

HUNGARY

ISRAEL

ITALY

LATVIA

LITHUANIA

LUXEMBURG

PORTUGAL

SLOVAKIA

SLOVENIA

Home

## NEW PRODUCT

 CURRICULUM IN PRIMARY CARE PAEDIATRICS


## MESSAGE OF THE PRESIDENT

12.05.2015

### Welcome

Message from the President Gottfried Huss May 2015 Welcome to our new ECPCP webpage. The new composed picture reflects what we as primary care paediatricians believe in. We believe in children rights. Children's rights imply that child care services in every country should be provided by well trained professionals. The ECPCP curriculum shows the way how to train everybody for that purpose. The curriculum will go to scale now. As you can see the new webpage has user-friendly menus and submenus and it has an internal Forum that is now in use. I encourage members and national societies to take the step and register for future...

[more](#)

search 

## CONFERENCES

17.09.2015 - 20.09.2015

EAP Educational Congress &  
MasterCourse 2015

Oslo, Norway, September 17-20,  
2015

[more](#)

## WHO WE ARE

---



### Who we are and what we do...

**we are over 25000 paediatricians in 19 European countries organized in 22 societies**

**we care** for children and adolescents in the community

we are **initial contact persons** for all undifferentiated unselected concerns of children, adolescents and their families- we are the **first contact for a wide range of troubles** as acute diseases, chronic diseases, new morbidities and psychosocial concerns

we assume **care for all children with long terms conditions**, in cooperation with special care centers

we offer **urgent emergency care** with rapid referral, if necessary

we provide **access** to the local community, in most European countries, to our ambulatory services **24 hours a day and 7 days a week**

we offer a wide range of services **from newborns to the 18th birthday** and support transfer to general practitioners after the 18th birthday. This applies to many European countries

we **concentrate on prevention and health promotion** and feel responsible for screenings, **immunizations** and regular **health checks** for babies

we continually undergo training and educational courses in established, evidenced based medicine

we are engaged in the **prevention and early recognition of child abuse and neglect**, and work work in conjunction with local authorities for the safeguard of children

we serve as **guides** for the patients in complicated health systems

we **work in competent teams** in community-based care. We do not work alone, but in systems and teams we engage as coordinators

we are good **networkers** and cooperate with all other professions in the community

we give **public health advice** and provide **health education** promoting **healthy lifestyles**

we **assure and improve the quality** of our services and the performance of our teams continuously

we are open-minded to complaints and we take corrective actions if errors happen

## Kdo jsme a co děláme....

**je nás více jako 25 000 pediatrů z 19 evropských zemí organizovaných v 22 společnostech**

jsme **prvními kontaktními osobami** ve zdravotnickém systému pro širokou škálu problémů týkajících se dětí

poskytujeme péči **od novorozenců až do 18 let** a pomáháme při **přechodu do péče k praktickým lékařům pro dospělé.**

**soustředujeme se na prevenci a zdravotní osvětu, očkování a pravidelné zdravotní prohlídky dětí**  
**kontinuálně se vzděláváme**

**prevence a včasné rozpoznání týraní a zanedbávání dítěte** a spolupracujeme s místními orgány ochrany a bezpečnosti dítěte

**pracujeme v týmech komunitní péče** s dalšími specialisty

jsme poradci v oblasti **veřejného zdraví**, poskytujeme vzdělávání v oblasti **podpory zdraví a zdravého životního stylu**

**zaručujeme a zlepšujeme kvalitu našich služeb**

# Dopis předsedy ECPCP



EUROPEAN CONFEDERATION  
OF PRIMARY CARE  
PAEDIATRICIANS

#### EXECUTIVE BUREAU

##### PRESIDENT

Dr. Gottfried Huss  
Sonnenweg 7  
79618 Germany  
ghuss@t-online.de

##### VICE PRESIDENT

Dr. Angel Carrasco Sanz

##### GENERAL SECRETARY

Dr. Luis Sánchez Santos

##### TREASURER

Dr. Daniela Kasperek

##### PRESIDENT OF HONOR

Dr. Elke Jaeger – Roman

#### ASSISTANT TO GENERAL SECRETARY

Dr. Marie-Nicole

#### EXECUTIVE COMMITTEE

Dr. Daniela Kasperek (AUSTRIA)  
Dr. Gabriela Kubatova (CZECH REPUBLIC)  
Dr. Chavakis Nalagassiou (CYPRUS)  
Dr. Rinko Karonen (FINLAND)  
Dr. Andreas Werner (FRANCE-APPA)  
Dr. Francis Rubel (FRANCE – SNPF)  
Dr. Gottfried Huss (GERMANY)  
Dr. Ferenc Kader (HUNGARY)  
Dr. Manuel Katz (ISRAEL)  
Dr. Laura Relli (ITALY A. Culturali)  
Dr. Marina Pica (ITALY SICUP)  
Dr. Imants Lanks (LATVIA)  
Dr. Annes Velulis (LITHUANIA)  
Dr. Guy Molitor (LUXEMBOURG)  
Dr. Monica Olive (PORTUGAL)  
Dr. Kvetoslava Preschová (SLOVAKIA)  
Dr. Ingrida Solar Zupancic (SLOVENIA)  
Dr. Luis Sanchez (SPAIN SEPEAP)  
Dr. Angel Carrasco (SPAIN AEPA)  
Dr. Björn Wettergren (SWEDEN)  
Dr. Maria Salluhmeller (SWITZERLAND)

To the Czech Health Ministry

7. December 2014

## Conc: Postgraduate Training in Primary Paediatric Care in the Czech Republic

We are writing on behalf of the alarming news that has reached us from the Czech Republic concerning plans to reduce or even abandon postgraduate paediatric training and assessment in primary health care (PHC) settings.

So far, training and assessment modalities for Czech trainees wanting to work in paediatric PHC, has been one of the leading models for many other European countries. Only recently, ECPCP has developed a curriculum for paediatric PHC on the basis of the Czech curriculum, which will now serve as a template for all European countries with paediatricians working in PHC.

We are convinced that appropriate health care delivery for children and adolescents starts at the training level. Quality of paediatric training is one of the most important factors in the domain of quality health care for children and adolescents.

The spectrum of presenting complaints and diseases in PHC nowadays differs considerably from that of diseases treated in hospitals and at university level. Doctors working in PHC and community medicine need to be additionally exposed and trained in a setting that deals with

- First contact medicine
- Preventive medicine
- Immunizations

- Care for children and adolescents with psycho-social problems
- Longitudinal continuity of care for disabled and chronically ill children and adolescents
- Adolescent medicine

Health indicators for Czech children and adolescents have been very good in the past. This situation will most probably suffer an enormous loss if the efforts to reach this goal will be given up. In the future, follow up costs will be more expensive if doctors are not properly trained for their professional duties.

*Dr. Gottfried Huss* President (electronic signature)

## Postgraduální vzdělávání v primární pediatrické péči v České republice.

Píšeme z důvodu alarmující zprávy, která nás zasáhla z České republiky ohledně plánů redukovat, nebo dokonce opustit stávající postgraduální pediatrické vzdělávání a hodnocení primární pediatrické zdravotní péči.

Dosud metody vzdělávání a hodnocení pro české školence, kteří chtějí pracovat v primární pediatrické péči byly vedoucím modelem pro mnohé Evropské státy. Jenom nedávno Evropská konfederace primárních pediatriů ( ECPCP) vyvinula curriculum pro primární pediatrickou péči na základě českého curricula, které teď bude sloužit jako šablona pro všechny Evropské státy pediatrii pracující v primární péči.

Jsme přesvědčeni, že přiměřená zdravotní péče poskytována dětem a adolescentům začíná na úrovni vzdělávání. Kvalita pediatrického vzdělávání je jednou z domén kvality zdravotní péče o děti a dorost.

Spektrum nemocí a potíží které se v současné době vyskytují v primární pediatrické péči, se diametrálně liší od nemocí léčených v nemocnicích na univerzitní úrovni. Lékař pracující v primární péči a komunitní medicíně se potřebuje s nimi setkávat a školit v ambulanci kde se vyskytuje

- Medicína prvního kontaktu
- Preventivní medicína
- Očkování-Péče o děti a dorost s psychosociálními problémy
- Dlouhodobá kontinuální péče o děti s disabilitou a o chronicky nemocné
- Adolescentní medicína

Zdravotní ukazatele pro české děti a dorost byly v minulosti vždy dobré.

Tato situace pravděpodobně dozná velkou ztrátu pokud se uskuteční plánované změny.

V budoucnosti sledované náklady na péči budou vyšší, pokud lékaři nebudou správně vzdělávání pro jejich profesionální povinnosti.

Dr. Gottfried Huss

President ECPCP

# Stručný přehled o primární pediatrické péči v některých vybraných státech EU

Dotazník pro EAP/ECPCP delegáty





# 22 států

## poskytovatelé primární péče o dítě :

GP-všeobecný lékař pro dospělé

PCP-primární pediatr

FD-rodinný lékař

Rakousko	GP, PCP
Belgie	FD
Kypr	PCP
Česká republika	PCP
Estonsko	FD
Finsko	FD
Francie	GP, PCP
Německo	PCP
Maďarsko	GP, PCP
Izrael	PCP
Itálie	GP, PCP
Litva	PCP
Holandsko	GP, Youth doctors
Norsko	GP
Polsko	FD, P, PCP
Portugalsko	GP,
Slovensko	PCP
Slovinsko	PCP
Španělsko	PCP
Švédsko	FD, P -specialists
Švýcarsko	GP, PCP
Velká Británie	GP

1. Kdo poskytuje ve vašem státě primární péči o děti - primární pediatr (PCP), praktik pro dospělé (GP) , pediatr ( P) rodinný lékař ( FD) školní lékař (ŠL)?

---

**Česká republika:** PCP do 19 let, od 15 let můžou GP. Většina je u PCP

PCP- **8** států

GP/PCP **8** států

FD/GP **6** států

2.Existuje ve vašem státě registrace dětí u primárního pediatra?

---

**Česká republika:** ano

Ano- **17**

Ne - **5**

3.Je svobodná volba PCP ve vašem státě?

---

**Česká republika:** ano

Ano- **21**

Ne - **1** ( Portugalsko v.z.p)

4. Kdo poskytuje preventivní péči - primární pediatr (PCP), rodinný lékař (FD),praktik pro dospělé (GP) školní lékař ( ŠL), zdravotní sestra,( ZS) školní sestra ( ŠS) ?

---

**Česká republika:** PCP ve své ambulanci za přítomnosti rodičů. Pravidelné termíny prohlídek.

PCP -**8**

smíšená-ŠL,GP,FD,ZS,ŠS -**10**

ZS- **3**

Lékař pro mládež ( Holandsko-) **1**

5. Zvete děti a adolescenty na preventivní prohlídky?

---

**Česká republika:** ano

Ano -**14**

Ne -**8**

6. Zvete děti a adolescenty na očkování?

---

**Česká republika:** ano

Ano- **16**

Ne -**6**

7. Kdo informuje rodiče o očkování- státní autority, media, PCP, ZS ?

---

**Česká republika:** PCP při preventivních prohlídkách, státní autority ( Ministerstvo zdravotnictví)

PCP/GP - **17**

ostatní -**5** (ZS,ŠS,)

8. Provádí PCP domácí návštěvy?

---

**Česká republika:** ano, obvykle po propuštění novorozence do domácího prostředí. V akutních stavech zřídka, častěji na venkově

Ano- **5**

Ne -**17** ( někde sestra, lékař velice zřídka, financování různé)

---

9. Provádí PCP pohotovostní službu? Kde-v ordinaci, v nemocnici? Je povinná?

---

**Česká republika:** Není povinná, je dobrovolná na základě smluvního vztahu se zřizovatelem regionální pohotovostní služby. Obvykle se provádí v ambulanci na to určené v nemocnici.

Ano-**3**

Ne nebo není povinná -**19**

10. Je možnost postgraduální výuky v PCP( primární pediatrie ) v ordinaci PCP s akreditací nebo bez?

---

**Česká republika:** ano. Pro GP, pro nemocniční pediatriy, pro PCP dle náplně jejich vzdělávacího programu. Máme síť ambulaní s akreditací MZdr.

Ano -**14**

Ne -**8**

11. Kdo pečuje o chronicky nemocné děti? PCP, klinický pediatr(P) nebo specialista?

---

**Česká republika:** PCP , P se subspecializací, specialista

Stejně ve všech **22 státech**

## K zamyšlení:



### Změna

### Proč?

Máme funkční systém péče o dítě v primární linii a vypracovaný systém vzdělávání v tomto oboru

### Kompatibilita

### S kým? S čím?

V EU není jednotný ani systém péče o dítě ani jednotný systém vzdělávání v pediatrii. Jsou doporučení evropských vzdělávacích autorit.

### Cena za to

### Kvalita a systém péče o dítě v ČR

Změnou budou vstupovat do systému péče lékaři méně vzdělaní a erudovaní v oboru primární pediatrie jako je tomu v současnosti.

**Děkuji za pozornost !**