**Usmernenie hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre deti a dorast počas pandémie COVID-19 (ďalej len Usmernenie), platné ku dňu 2.9.2020.**

Ku dňu 2.9.2020 platia v súvislosti so začiatkom školského roka ako aj druhej vlny pandémie COVID-19 opatrenia, ktoré sa dotknú práce v ambulancii primárneho pediatra.

**Všeobecní lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť o deti a dorast (ďalej len „primárni pediatri“) poskytujú zdravotnú starostlivosť v ordinačných hodinách schválených príslušným samosprávnym krajom.**

1. Poskytujú liečebnú a preventívnu zdravotnú starostlivosť o deti a dorast v plnom rozsahu pri súčasnom dodržiavaní protiepidemických opatrení pre zabránenie šírenia infekčných ochorení a ohrozenia zdravia pacientov, ich zákonných zástupcov a zdravotníckych pracovníkov. Vykonávajú všetky potrebné vyšetrenia, vystavujú všetky zákonnými normami stanovené potvrdenia.
2. V rámci manažmentu poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom sa postupuje v súlade s bariérovou protiepidemickou ochranou tak, aby do čakárne, pokiaľ je to možné, vstupovali pacienti a ich rodičia po predchádzajúcom telefonickom alebo inom dohovore s ich primárnym pediatrom alebo ním poverenou osobou. Je žiaduce, aby bol minimalizovaný kontakt s osobami bez dôkladnej epidemiologickej a osobnej anamnézy, preto je vhodné, aby každý pacient (alebo jeho zákonný zástupca), ktorý potrebuje konzultáciu alebo vyšetrenie pre **zdravotný problém**, telefonicky alebo inou dištančnou formou kontaktoval svojho primárneho pediatra ešte pred rozhodnutím navštíviť ambulanciu s cieľom vykonania epidemiologického a klinického triedenia. Optimálnym je objednávanie pacientov na konkrétnu dobu tak, aby nedochádzalo k prítomnosti viac než 3 pacientov v čakárni súčasne (jeden pacient prichádza, jeden odchádza, jeden čaká na vyšetrenie). Pre objednávanie do ambulancií je vhodný telefonický kontakt (vrátane SMS alebo komunikácie s použitím aplikácií) alebo videokomunikácie alebo e-mailová komunikácia, ak je k dispozícii aj online objednávkový systém. Dôležitá je pravidelná kontrola priestorov čakárne pre prípad, že by pacienti prichádzali na vyšetrenie bez predchádzajúcej telefonickej konzultácie.
3. U všetkých pacientov, ktorí potrebujú **zdravotnú starostlivosť** – vyšetrenie v ambulancii (kuratíva), zdravotnícky pracovník najskôr vykoná **epidemiologické triedenie** na základe „triediacich otázok“:
4. Docestovalo Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba žijúca v spoločnej domácnosti za ostatných 14 dní z rizikovej krajiny?
5. Bolo Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba v kontakte s osobou s potvrdenou infekciou koronavírusom alebo podozrivou z infekcie koronavírusom v ostatných 14 dňoch?
6. Je Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba v karanténe? (Nariadenej RÚVZ alebo na základe opatrení vlády SR.)
7. Má Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky infekcie dýchacích ciest, u detí do jedného roka hnačku alebo vracanie?

*V súčasnosti je navyše dôležitá aj informácia, či sa pacient po 17.8.2020 zúčastnil hromadného podujatia. Cestovateľská anamnéza rozlišuje krajiny menej rizikové a rizikové.* [*https://korona.gov.sk/karantenne-opatrenia/*](https://korona.gov.sk/karantenne-opatrenia/)*. Pod hromadným podujatím sa rozumie detský tábor, športové sústredenie, svadba, veľká rodinná oslava a pod., na ktorých sa stretne veľa ľudí z rozličných regiónov, často aj krajín. Cestovatelia prichádzajúci z rizikových krajín sú povinní sa do 24 hod. od príchodu na Slovensko hlásiť na RÚVZ, automaticky je im nariadená karanténa a najskôr na 5. deň testovanie PCR. Je im určené odberové miesto, deň a čas odberu. Ak im vzhľadom na kapacitu testovania na Slovensku nebude možné do 10. dňa realizovať vyšetrenie PCR, sledujú svoj zdravotný stav. Ak nemajú žiadne príznaky, po 10. dni im je karanténa automaticky ukončená. Ak sa počas karantény u nich objavia príznaky ochorenia Covid-19, kontaktujú distančne svojho všeobecného lekára, ktorý ich inštruuje, ako požiadať o Covid pas na vyšetrenie PCR, prípadne ho zadajú v jeho mene, kým nebude sfunkčnené priame zadávanie Covid pasu všeobecným lekárom. Ak sa stihlo u nich realizovať PCR vyšetrenie, karanténa im končí po oznámení negatívneho výsledku testu. Pri cestovateľskej anamnéze buďte ostražití aj pri návrate z menej rizikových krajín. Opýtajte sa aj na spôsob správania sa v tejto krajine. Ak ide o mladých ľudí zúčastňujúcich sa diskoték, veľkých športových podujatí alebo predpokladáte iné rizikové správanie, nie je dôležitá krajina, odkiaľ prišli. Považujeme to za riziko a postupujeme, akoby bol v rizikovej krajine.*

**3.1**. V prípade komunitného šírenia sú všetky deti s príznakmi respiračnej infekcie a u dojčiat aj deti s príznakmi zo strany gastrointestinálneho traktu podozrivé z infekcie SARS-CoV-2.

*Komunitným šírením sa rozumie stav, kedy nie je možné epidemiologickým šetrením zistiť, kde a od koho sa pacient nakazil. V súčasnosti síce nie je oficiálne vyhlásené komunitné šírenie v rámci SR, ale jednotlivé prípady komunitného šírenia už boli zaznamenané. V rámci epidemiológov a konzília sa predpokladá, že komunitné šírenie budeme mať po regiónoch – môže byť región, kde už prebieha a môže byť región, kde sú všetky prípady dohľadané. Situáciu teda musíte posudzovať regionálne. Nie každá respiračná infekcia v rozličných regiónoch musí byť posudzovaná ako susp. Covid-19.*

**3.2**. Lekár vykoná podrobnú anamnézu a klinické triedenie, na základe ktorých určí ďalší postup. Pacientom, u ktorých vzhľadom na charakter a intenzitu príznakov lekár usúdi, že nevyžadujú osobné klinické vyšetrenie, a nie je prítomné dôvodné podozrenie na ochorenie COVID-19, odporúča symptomatickú liečbu, využíva rôzne formy dištančnej medicíny, ak je to potrebné, predpisuje e-recepty. Odporúča im telefonicky kontaktovať ambulanciu v prípade zhoršenia zdravotného stavu alebo im aktívne telefonuje a kontrolujte ich zdravotný stav. Pri potrebe osobného klinického vyšetrenia pacienta pozýva na dohodnutý čas do ambulancie. Pri vyšetrení je odporúčané minimalizovať kontakt zdravotníckych pracovníkov so sprevádzajúcimi osobami: dieťa a jeden rodič môžu vstúpiť len s nasadenou bariérovou ochranou tváre (rúško, v krajnom prípade šatka a pod., rodič a dieťa pri vyšetrení nesmú používať respirátor s výdychovým ventilom). Ak sa preukáže, že má sprevádzajúca osoba respiračnú infekciu, nie je vhodné aby vstupovala do priestorov ambulancie. Pri vstupe do ambulancie sestra dohliadne na dôkladné umytie si rúk podľa poučenia, aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky. Pri vyšetrení zdravotnícki pracovníci používajú ochranné prostriedky bariérovej ochrany podľa Opatrenia ÚVZ SR prípadne štandardného postupu MZ SR. Po vyšetrení je vykonaná dôkladná dezinfekcia povrchov podľa epidemiologických usmernení. Ak lekár pri dištančnom triedení na základe osobnej anamnézy a príznakov usúdi, že môže prísť k **ohrozeniu života alebo závažnému poškodeniu zdravia** dieťaťa, kontaktuje linku č. 155 a informuje o potrebe neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

**3.3.** V prípade, že na základe pozitívnej anamnézy a súčasnej prítomnosti klinických príznakov vyslovíme u dieťaťa dôvodné podozrenie na ochorenie COVID-19, dieťa indikujeme na testovanie (aktivujeme COVID -pas v jeho mene cez moje ezdravie alebo www.korona.gov.sk alebo priamo v prípade, že bude možné zadávať COVID-pas všeobecným lekárom).

**3.3.1.**  Ak je výsledok testovania negatívny, a dieťa nevyžaduje fyzikálne vyšetrenie, pediater poskytuje zdravotnú starostlivosť formou telemedicíny. Ak dieťa vyžaduje klinické vyšetrenie, je vyšetrené štandardným spôsobom.

**3.3.2**. V prípade, že je výsledok testovania zatiaľ nedostupný, a dieťa nevyžaduje fyzikálne vyšetrenie, pediater poskytuje zdravotnú starostlivosť formou telemedicíny. Ak zdravotný stav dieťaťa vyžaduje vyšetrenie, primárny pediater vyšetrí dieťa za prísnych proti-epidemických opatrení, optimálne na konci pracovnej doby, použije pri vyšetrení kompletné OOP – respirátor minimálne FFP2, okuliare/štít, rukavice, plášť, pokrývka hlavy. Následne zabezpečí dôkladnú dezinfekciu priestorov a zariadenia.

**3.3.3.** Ak je výsledok testovania pozitívny, a zdravotný stav dieťaťa to umožňuje, lekár dieťa manažuje dištančne – pravidelne denne telefonicky kontroluje zdravotný stav dieťaťa a určuje symptomatickú liečbu, všetko zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie. Ak  zdravotný stav pozitívne testovaného dieťaťa vyžaduje vyšetrenie, primárny pediater vyšetrí dieťa za prísnych proti-epidemických opatrení, optimálne na konci pracovnej doby, vrátane kompletných OOP – respirátor FFP2/FFP3, okuliare/štít, rukavice, plášť, pokrývka hlavy. Následne zabezpečí dôkladnú dezinfekciu priestorov a zariadenia.

**3.3.4.** Ak sa zdravotný stav dieťaťa s pozitívnou alebo pravdepodobnou infekciou SARS-CoV-19 zhoršuje a vyžaduje ústavnú starostlivosť, primárny pediater odosiela dieťa po telefonickom dohovore na infekčnú kliniku. Rodič na prevoz dieťaťa na infekčnú kliniku využíva vlastnú dopravu, alebo lekár zabezpečí prevoz zdravotnou prepravnou službou s upozornením, že ide o prevoz infekčného pacienta. Ak sa zdravotný stav dieťaťa zhorší mimo ordinačných hodín primárneho pediatra, rodič dieťaťa kontaktuje KOS – RZP (rodičov je nutné poučiť, že v tomto prípade NIKDY nesmie s dieťaťom navštíviť APS alebo OUP).

**3.3.5.** Ak primárny pediater patrí do rizikovej skupiny osôb vzhľadom na vek (viac ako 65 rokov) alebo má závažné chronické ochorenie, pri potrebe fyzikálneho vyšetrenia pozitívneho alebo pravdepodobného prípadu ochorenia COVID-19, odporúčame dohodnúť sa na spolupráci s iným poskytovateľom všeobecnej starostlivosti o deti a dorast, ktorý dieťa vyšetrí, v krajnom prípade kontaktuje dostupné infekčné pracovisko. (Na infekčné pracovisko odosiela pacienta hore uvedeným spôsobom a po dohovore.)

*Tento spôsob starostlivosti (dohovor s iným poskytovateľom všeobecnej starostlivosti o deti a dorast) pri vyšetrení pravdepodobných alebo Covid-pozitívnych pacientov je alternatívou epidemiologických ambulancií. Epidemiologické ambulancie tak, ako sú definované v zákone, nie je reálne spojazdniť. V súčasnosti sa na MZ v spolupráci s VUC riešia možnosti ich reálnej existencie. Vzhľadom k tomu, že si MZ uvedomuje riziko, ktorému by mohli byť starší lekári vystavení, navrhlo túto alternatívu. Táto alternatíva je uvedená aj v pandemickom pláne SR. Súčasne prebieha intenzívne rokovanie so zdravotnými poisťovňami, aby lekári, ktorí by prebrali starostlivosť o rizikových pacientov, boli naozaj dostatočne odmenení, tým aj motivovaní, a aby im bolo umožnené fakturovať si takúto zdravotnú starostlivosť aj o pacientov mimo ich kapitácie. Ak nezoženiete iného poskytovateľa zdrav. starostlivosti, ktorý by bol ochotný vyšetriť za Vás rizikových pacientov, máte vyšší vek (v prvej vlne bolo komunikované 65+) a strach o svoje zdravie, môžete požiadať o spoluprácu príslušné infekčné oddelenie. V každom prípade, infekčné oddelenie nebude mať povinnosť za Vás takéhoto pacienta vyšetriť, bude to jeho dobrá vôľa. Za vyšetrenie u Vás kapitovaných pacientov ste stále zodpovední Vy. V takomto prípade budete musieť vydokladovať, že ste vyčerpali všetky dostupné možnosti telemedicíny a zdravotný stav pacienta sa zhoršuje.*

**3.3.6.** Zabezpečenie osobných ochranných prostriedkov je mimo núdzového stavu v kompetencii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

*Po skončení núdzového stavu sme si povinný sami zabezpečiť dostatok OOP pre prevádzku našich ambulancií počas pandémie. V prípade, že je preukázateľný nedostatok niektorého ochranného pracovného prostriedku a poskytovateľ nie je schopný si ho zabezpečiť (nie je dostupný ani v e-shopoch), môže poskytovateľ požiadať Odbor zdravotníctva vyššieho územného celku o pomoc s jeho zabezpečením. VUC môže následne požiadať Ministerstvo zdravotníctva SR, o ich zabezpečenie, lebo ono jediné má kompetenciu komunikovať so Štátnymi hmotnými rezervami.*

**3.3.7.** V prípade zastupovania kolegov pacienti, kapitovaní u neprítomného kolegu, sú vyšetrení podľa horeuvedených pravidiel. O vykonanej konzultácii alebo vyšetrení pacienta je nevyhnutné vyhotoviť záznam pre založenie do dokumentácie u pacientovho zmluvného poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

**3.3.8.** Pri prevádzke je dôležité dbať na zvýšenú hygienu podľa usmernenia ÚVZ, mať k dispozícii osobitne vyhradenú nádobu na infekčný odpad, dezinfikovať miesta, kde dochádza k častému styku pacientov a zdravotníckeho personálu, ako sú kľučky, operadlá a bočnice stoličiek, toalety. Vhodné je často vetrať priestory ambulancie i čakární.

**3.3.9.** Predoperačné vyšetrenie u detských pacientov vykonáva všeobecný lekár pre deti a dorast, v ktorého starostlivosti sa dieťa nachádza podľa rovnakých podmienok, ako tomu bolo pred prijatím karanténnych opatrení. Pred elektívnym operačným alebo diagnostickým výkonom v celkovej anestézii nie je u detí indikované rutinné vyšetrenie Covid-19 PCR testom. Ak zdravotnícke zariadenie pred výkonom vyžaduje vyšetrenie PCR, realizuje ho vo vlastnej réžii.

*V žiadnom prípade nemôže zdravotnícke zariadenie, kde sa bude realizovať elektívny operačný alebo diagnostický výkon žiadať od primárneho pediatra, aby pacientovi indikoval vyšetrenie PCR na Covid-19, či už v rámci predoperačného vyšetrenia, alebo samostatne vystavením Covid pasu. Podľa dnes platných pravidiel testovania, ak takéto vyšetrenie zdravotnícke zariadenie vyžaduje, realizuje si ho samé, v deň nástupu pacienta do zdravotníckeho zariadenia, ak už pacient pred zákrokom neopustí toto zdravotnícke zariadenie. A má to logiku. Ak by ste Vy indikovali pacientovi PCR vyšetrenie, on by ho absolvoval a potom by ešte 3 dni chodil kade-tade, negatívny výsledok pri testovaní by neznamenal, že je negatívny v deň nástupu na zákrok. Veď sa mohol infikovať medzi testovaním a nástupom na zákrok. Navyše testovanie pred elektívnym výkonom nehradí pacientovi jeho zdravotná poisťovňa. Toto testovanie je hradené z iných prostriedkov. Mohlo by sa Vám stať, ak by ste PCR vyšetrenie indikovali, že Vám ho dá poisťovňa k úhrade.*

1. Primárni pediatri vykonávajú všetky **preventívne prehliadky**, povinné a nepovinné očkovania, dodržiavajúc protiepidemické pravidlá:

**4.1.**  Na preventívnu prehliadku je dieťa pozývané vopred IBA dištančne, napr. telefonicky alebo elektronicky, pričom pozývajúci zdravotnícky pracovník vykoná epidemiologickú triáž, položí zákonnému zástupcovi (rodičovi) dieťaťa triediace otázky:

1. Docestovalo Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba žijúca v spoločnej domácnosti za ostatných 14 dní zo zahraničia?
2. Bolo Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba v kontakte s osobou s potvrdenou alebo podozrivou z infekcie koronavírusom v priebehu ostatných 14 dní?
3. Je Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba v nariadenej karanténe? (Nariadenej RÚVZ alebo na základe opatrení vlády SR.)
4. Má Vaše dieťa, Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky akútnej infekcie dýchacích ciest alebo horúčku teraz alebo za posledných 14 dní?

**4.2.** Ak sú odpovede na všetky vyššie uvedené otázky negatívne, je dieťa pozvané na preventívnu prehliadku na presný čas. Rodičia alebo pacienti sú informovaní o nevyhnutnosti preobjednania termínu, ak sa u nich alebo u ich blízkych osôb objaví zvýšená teplota alebo horúčka, u dojčaťa hnačka alebo iné príznaky ochorenia gastrointestinálneho traktu alebo ak sa zmení odpoveď na niektorú triediacu otázku na kladnú. Do ambulancie vchádza s dieťaťom vždy len jeden rodič s ochrannou bariérou tváre, vydezinfikuje si ruky, dieťa má na rukách. Pre dojčatá si prinesie vlastné jednorazové podložky. Lekár pracuje so základnými ochrannými prostriedkami (minimálne rúško a rukavice). Lekár vykoná preventívnu prehliadku podľa štandardného postupu. Ak nie je u dieťaťa zistená dočasná alebo trvalá kontraindikácia očkovania, vykoná sa príslušné očkovanie (povinné aj odporúčané). Zdravotnícky pracovník pravidelne dezinfikuje pracovisko. S odpadom naložia zdravotnícki pracovníci podľa Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR (ďalej len „Opatrenia ÚVZ SR“).

**4.3.** Ak je niektorá z triediacich otázok pozitívna, preventívna prehliadka a očkovanie je odložené o 14 dní, kedy sa vykoná nové epidemiologické triedenie. V prípade, že sa u kontaktnej osoby nepotvrdí ochorenie Covid-19, pokračuje sa v preventívnej starostlivosti ako u dieťaťa bez epidemiologického rizika.

**4.4.** V prípade rodín, kde jeden alebo obaja rodičia prípadne im blízke osoby žijúce v jednej domácnosti patria do skupiny „pendlerov“, t.j. denne dochádzajú do práce, je k nim pristupované ako k ostatným slovenským občanom – t.j. prvá triediaca otázka je považovaná za negatívnu. V prípade niektorých profesií, ktoré majú výnimku z nariadených opatrení – napríklad šoféri kamiónov, opatrovateľky alebo sezónni robotníci – optimálnym je dodržanie 14 dňového intervalu od ich návratu zo zahraničia, ak je to možné.

**4.5.** S cieľom minimalizovať možnosť prenosu infekčných ochorení je odporúčané priestorové alebo časové oddelenie poskytovania liečebnej a preventívnej starostlivosti.

**4.6.** Vyšetrenie v domácom prostredí je považované za rizikovejšie ako v ambulancii, v domácom prostredí sa vykonáva po dôkladnom vylúčení epidemiologického rizika.

**4.7.** Zdravotnícki pracovníci pri práci používajú osobné ochranné prostriedky (rúško a jednorazové rukavice).

1. **Testovanie na COVID-19:** indikácie sa riadia podľa Klinického protokolu indikácií testovania PCR na dôkaz SARS-CoV-2. Testovanie u detí indikujeme pri prítomnosti pozitívnej epidemiologickej anamnézy (návrat zo zahraničia, hromadné podujatie, rizikové správanie v rizikovom regióne, úzky kontakt s podozrivým alebo potvrdeným prípadom) a súčasne pri prítomnosti klinických príznakov, ktoré sa vyskytujú pri ochorení COVID-19 (najmä respiračné príznaky, a u detí do roka života prítomnosť príznakov zo strany gastrointestinálneho traktu). Pri neprítomnosti pozitívnej epidemiologickej anamnézy posudzuje primárny pediater klinické príznaky: ak nie je možné klinický stav vysvetliť inou pravdepodobnou etiológiou, je testovanie indikované. Dieťa s pozitívnou epidemiologickou anamnézou bez klinických príznakov pediater pravidelne monitoruje počas 10 dní od úzkeho kontaktu s pozitívnym alebo podozrivým prípadom ochorenia COVID-19 alebo od návratu z rizikovej krajiny. Pri objavení sa klinických príznakov indikuje testovanie. Testovanie nie je indikované pri obavách rodičov/pacientov, pri bežných kontaktoch s ochorením COVID-19. Ak je v spoločnej domácnosti riziková osoba – staršia ako 65 rokov alebo so závažným chronickým ochorením – je testovanie indikované pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze aj bez klinických príznakov.

Ak je pacientovi vystavený Covid-pas a je testovaný, automaticky je evidovaný na príslušnom RUVZ. V prípade, že je testovanie pozitívne, RUVZ pacienta/rodiča kontaktuje. V prípade, že je testovanie pozitívne a rodič/pacient nie je kontaktovaný zo strany RUVZ, primárny pediater informuje RÚVZ o pozitívnom prípade.

*Testovanie detí nebudeme vykonávať automaticky. Odberových miest, ktoré sú schopné vykonať odber na PCR vyšetrenie detí (najmä do 10 rokov) nie je veľa. Vždy treba zvážiť opodstatnenosť vyšetrenia. Predovšetkým to, čo od výsledku vyšetrenia očakávam. Klinické príznaky u detí nie sú výrazné. U detí do 10 rokov je najmenej pozitívnych prípadov. Samozrejme, môže to byť spôsobené tým, že sa v tejto vekovej kategórii menej testuje (doteraz sa testovali hlavne úzke kontakty dospelých), ale nebola u nich zaznamenaná ani zvýšená chorobnosť (prítomnosť klinických príznakov). Klinické príznaky celkovo u Covid -19 ochorenia je do istej miery možné odlíšiť od chrípky, alebo iného respiračného ochorenia. Pri chrípke sa väčšinou klinické príznaky objavia náhle a v jednom momente viaceré – najmä prvé 3-4 dni má pacient vysokú horúčku, bolesti svalov, kĺbov, bolesti hlavy, kašeľ a to všetko súčasne. U Covid-19 sa ukazuje, že príznaky idú postupne – najskôr (cca 5-7 dní od infikovania sa) sa objaví slabosť, únava, pacienti naozaj nevládzu, toto trvá 1-2 dni, po cca dvoch dňoch sa objaví teplota, ktorá stúpa postupne. Spočiatku je okolo 37,5 - 38,5 st.C, takto môže pretrvávať 2-3 dni, a opäť klesá, alebo začína stúpať až do 40 st.C a môže trvať niekoľko dní (toto zriedkavejšie). Pridruží sa pocit upchatého nosa, ale s miernou nádchou. Dôjde k strate čuchu, následne chuti, postupne sa pridáva suchý dráždivý kašeľ rôznej intenzity. Takýto stav trvá opäť 3-4 dni. Vo väčšine prípadov následne dochádza k zlepšovaniu klinického stavu. Takže celkovo ochorenie trvá asi 7-10 dní. U detí (ktoré som sama vyšetrovala ale aj z komunikácie s infektológmi), ak sa objavili klinické príznaky, boli mierne. Deti mali len únavu, subfebrility, stratili čuch a chuť. Celé ochorenie u nich trvalo 4-5 dní. Vo všetkých takýchto prípadoch je liečba len symptomatická. Odporúčajú sa bežné podporné prípravky na imunitu – betaglukány a pod., C vitamín, Zinok, antipyretiká, antitusiká alebo expektoranciá a pokoj na lôžku. Ak má takéto príznaky dieťa, ktoré má úplne negatívnu epidemiologickú anamnézu a ostatní členovia domácnosti (hlavne starší, ktorí sú na ochorenie Covid-19 náchylnejší) sú zdraví, je málo pravdepodobné, že pôjde o Covid-19.*

**5.1.** Pri karanténnych opatreniach v školách a iných školských zariadeniach je manažment vyhľadávania kontaktov a indikácie testovania v kompetencii RUVZ. V prípade, že primárnemu pediatrovi telefonicky nahlási pacient/rodič dieťaťa podozrenie na infekciu SARS-CoV-2 u pacienta/dieťaťa, ktorý bol už v kontakte s RUVZ a bolo mu indikované testovanie resp. bolo vykonané, lekár údaje zaznamená do dokumentácie, informuje sa o zdravotnom stave pacienta/dieťaťa a jeho príznakoch, dohodne si s pacientom/rodičom pravidelnú komunikáciu a monitorovanie zdravotného stavu dieťaťa podľa stavu a potreby. Komunikáciu zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie dieťaťa. Rodič/pacient je poučený, že výsledok testovania musí bezodkladne nahlásiť svojmu lekárovi pre prípad, že lekár nebude kontaktovaný zo strany RÚVZ ohľadne výsledkov. Rovnako sa postupuje aj v prípade, ak RÚVZ nariadi karanténu dieťaťu z akýchkoľvek iných dôvodov.

*Podľa Usmernenia ministerstva školstva – ak sa v škole v triede vyskytne podozrivý prípad, riaditeľ vylúči zo školskej dochádzky všetky jeho úzke kontakty, väčšinou celú triedu, deti ostanú doma a čaká sa na rozhodnutie ďalšieho postupu RÚVZ. RÚVZ môže určiť, že doma ostanú len niektorí žiaci a ostatní sa vrátia do školy, alebo nechá v karanténe celú triedu. Taktiež rozhodne o tom, či sa budú deti testovať a ak áno, tak ktoré. Našou úlohou je sledovať zdravotný stav detí, ktoré určí (identifikuje) RÚVZ.*

**5.2.** Testovanie detí, ktoré sú úzkym kontaktom podozrivého alebo potvrdeného ochorenia COVID-19, s ktorým žijú v spoločnej domácnosti, a nemajú klinické príznaky, nie je automaticky indikované, rozhoduje RÚVZ. Nariadená je 10 dňová karanténa pre celú domácnosť. Povinnosťou zákonného zástupcu je nahlásiť skutočnosť primárnemu pediatrovi. Ten aktívne sleduje zdravotný stav dieťaťa telefonicky. Monitorovanie zdravotného stavu pacienta zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie. V prípade, že sa u dieťaťa vyskytnú klinické príznaky charakteristické pre ochorenie COVID-19, zdravotný stav dieťaťa manažuje telemedicínou. Ak u dieťaťa dochádza k zhoršovaniu zdravotného stavu, dieťa je indikované na testovanie (je mu vystavený COVID-pas). Ďalej sa postupuje ako v 3.3. V prípade, že v spoločnej domácnosti žije senior nad 65 rokov alebo osoba so závažným chronickým ochorením, dieťa je žiaduce testovať aj bez prítomnosti klinických príznakov alebo s miernymi príznakmi, najskôr 5.deň po úzkom kontakte.

*Dieťa, ktoré žije v spoločnej domácnosti s osobou s podozrením /alebo potvrdeným ochorením COVID-19 a má mierne príznaky ochorenia, nie je potrebné testovať z dôvodu, že je vysoko pravdepodobné, že bude pozitívne aj ono. Pristupujeme teda k nemu ako k pozitívnemu, a aj tak je v karanténe pre osobu v úzkom kontakte s ktorou je v spoločnej domácnosti. Výsledok jeho testovania by aj tak nič nezmenil na liečebnom postupe, ani by neovplyvnil jeho karanténu. Testovanie je u takéhoto dieťaťa indikované vtedy, keď jeho výsledky môžu zmeniť postup zdravotnej starostlivosti – t.j. pri zhoršovaní jeho klinického stavu a potreby kauzálnej liečby. Vtedy mu indikujete vyšetrenie vystavením Covid-pasu.*

**5.3.** Testovanie dieťaťa bez klinických príznakov, ktoré sú úzkym kontaktom podozrivého alebo potvrdeného ochorenia COVID-19, s ktorým nežije v spoločnej domácnosti, nie je indikované, ak RUVZ nerozhodne inak. Je mu nariadená 10 dňová karanténa a primárny pediater aktívne monitoruje zdravotný stav dieťaťa. Až pri objavení sa klinických príznakov je dieťaťu vystavený COVID-pas. V prípade, že v spoločnej domácnosti žije senior nad 65 rokov alebo osoba so závažným chronickým ochorením, dieťa je žiaduce testovať aj bez prítomnosti klinických príznakov. Izolácia nie je nariadená osobám, žijúcim s dieťaťom v spoločnej domácnosti (ak RÚVZ nerozhodne inak), ale bolo by žiaduce, aby všetci členovia domácnosti minimalizovali kontakty s osobami v riziku ťažkého priebehu infekcie.

**5.4.** Dieťa, ktoré bolo v kontakte s osobou, ktorá je úzkym kontaktom podozrivého alebo potvrdeného prípadu a bola tejto osobe nariadená karanténa a indikované testovanie, je počas čakania tejto osoby na testovanie alebo jeho výsledky v domácej izolácii a nenavštevuje školské zariadenie, kým nie je preukázané, že test osoby je negatívny. V prípade, že je výsledok pozitívny, stáva sa dieťa úzkym kontaktom a bude kontaktované RÚVZ v rámci vyhľadávania kontaktov. Pediater bude v prípade, že RÚVZ pacienta nekontaktuje, postupovať podľa bodu 5.2. alebo 5.3.

**5.5.** COVID-pas zatiaľ nemôže vystaviť/aktivovať primárny pediater priamo, ale môže spolu s pacientom vyplniť žiadosť o COVID-pas cez aplikáciu Moje ezdravie alebo na stránke <https://www.old.korona.gov.sk/covid-19-patient-form.php>. Do poznámky pediater napíše dôvod indikácie a kontaktné údaje na seba. V prípade, že je potrebná konzultácia (je problém so zadaním testovania týmto spôsobom), môže pediater kontaktovať priamo NCZI na tel. čísle, ktoré je určené všeobecným lekárom v prvom kontakte (00421 2 3235 3020). V súčasnosti sa chystá pilotná prevádzka priameho aktivovania testovania lekárom primárneho kontaktu, kedy bude lekár priamo vystavovať COVID-pas, podrobnosti postupu budú publikované ihneď po sfunkčnení systému.

*Bolo veľmi potrebné, aby všeobecní lekári, či už VLDD alebo VLD, mohli priamo zadať vyšetrenie PCR pacientovi a nie ako jeho „sekretárky“ za pacienta cez aplikáciu Moje ezdravie. Dnes to totiž funguje tak, že po zadaní Covid-pasu v aplikácii idú informácie do NCZI. Tam je tím pracovníkov (lekári rôznych špecializácií,, medici a pod.), ktorí skontrolujú údaje v Covid pase a ak uznajú za vhodné tohto pacienta testovať, až potom Covid-pas aktivujú a pacient je zaradený na testovanie. Takže je pokojne možné, že Vašu indikáciu zruší medik. Keďže toto bolo neprípustné a to aj do doby vytvorenie priamej možnosti zadávať Covid-pas nami, bola zriadená priama telefonická linka na NCZI. Ak tam zavoláte, že Vášmu pacientovi nezaktivovali v NCZI Covid-pas, alebo im priamo nadiktujete informácie pre jeho zadanie, bude automaticky aktivovaný. Možnosť priamo zadať vyšetrenie nami považujem za veľké víťazstvo. Táto možnosť by mala byť spojazdnená v čo najkratšom možnom čase. V súčasnosti ju skúšajú niektorí lekári VLDD a VLD pri manažmente svojich pacientov, aby sa „vychytali“ prípadné nedostatky. Hneď ako bude umožnené ju plošne používať pošlem Vám inštrukcie.*

**5.6.** Testovanie u detí do 10 rokov sa vykonáva výterom z orofaryngu, pre sťažený odber nie je nevyhnutné vykonávať ster z nazofaryngu. Mnohé mobilné odberové miesta (MOM) odoberajú stery len deťom nad 10 rokov, preto môže byť problém v niektorých regiónoch zabezpečiť dostupnosť testovania u detí mladších ako 10 rokov. V takomto prípade (pri podozrivých neotestovaných deťoch) je nevyhnutné postupovať ako pri deťom s potvrdenou infekciou.

*Sme si plne vedomí, že podľa všetkých dostupných údajov je správne vyšetriť dieťaťu aj výter z nazofaryngu aj orofaryngu (tak ako u dospelých). Keďže bolo prijaté pravidlo, že deti do 10 rokov budeme testovať vtedy, ak budú mať klinické príznaky, predpokladáme, že v prípade, že už majú klinické príznaky a ide o ochorenie Covid-19, bude pozitívny už aj výter z orofaryngu. Je malá pravdepodobnosť falošne negatívneho výsledku. Aj tak k nim pristupujeme ako k pozitívnemu. Ak by bol výsledok výteru z orofaryngu negatívny a zdravotný stav dieťaťa by sa zhoršoval a vyžadoval hospitalizáciu, realizuje sa u dieťaťa pred hospitalizáciou nové vyšetrenie PCR – aj výter z nosohltanu, aj orofaryngu. Toto bude totiž potrebné pre správnu liečbu ochorenia.*

1. **Potvrdenia do škôl:** **Nikdy sme neboli tak blízko k optimálnemu stavu, kedy bude v spoločnosti všeobecne akceptovaný fakt, že za dochádzku do školy a za zdravotný stav dieťaťa je plne zodpovedný jedine zákonný zástupca. V čase trvania pandémie primárny pediater nemusí schvaľovať, respektíve „kontrolovať“ každodennú školskú dochádzku prostredníctvom vydávaní rôznych potvrdení, ktoré nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Záleží teraz na všetkých primárnych pediatroch, ako budú pristupovať k neodôvodneným požiadavkám zo strany rodičov alebo školských zariadení.**
	1. Potvrdenia, ktoré primárny pediater **vydáva** zahŕňajú:
		1. potvrdenie ošetrujúceho lekára dieťaťa na účely posúdenia nároku na príspevok pri narodení dieťaťa (potvrdenie o dožití 28 dní)
		2. potvrdenie o spôsobilosti navštevovať predškolské zariadenia pri prvom nástupe do škôlky – táto spôsobilosť sa týka celkového zdravotného stavu vrátane povinného očkovania, alergií, dietetických obmedzení a pod., nehodnotí aktuálny zdravotný stav z hľadiska infekčnosti
		3. potvrdenie o spôsobilosti študovať na strednej alebo vysokej škole – je to neprítomnosť takých zdravotných stavov, ktoré by bránili dospievajúcemu študovať, nevyjadruje sa k aktuálnemu zdravotnému stavu z hľadiska infekčnosti
		4. potvrdenie o spôsobilosti zúčastniť sa výchovnovzdelávacích akcií (školy v prírode, tábory, plavecké výcviky). Takisto hodnotí celkovú spôsobilosť, nie aktuálny zdravotný stav z hľadiska infekčnosti
		5. potvrdenie o spôsobilosti na prácu alebo brigádu a pod.
		6. potvrdenie o spôsobilosti pre prácu s epidemiologickým rizikom (potravinárstvo, práca s potravinami)
		7. potvrdenia o spôsobilosti viesť motorové vozidlo
		8. potvrdenie o zdravotnom stave pred nástupom na kúpeľnú liečbu (keďže ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pediater sa vyjadruje k aktuálnemu zdravotnému stavu vrátane prítomnosti príznakov akútnej infekcie)
		9. potvrdenie o chorobe: počas mimoriadnej situácie v súvislosti s pandémiou vydáva primárny pediater Potvrdenie o chorobe, ktorá trvala viac ako 5 dni – týka sa škôl aj materských škôl. Toto však neznamená, že každé dieťa, ktoré ochorie, vyžaduje fyzikálne vyšetrenie alebo ošetrenie lekárom. Spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti je v kompetencii ošetrujúceho pediatra, využívajú sa všetky vhodné formy dištančného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Opäť, pediater nepotvrdzuje neprítomnosť infekcie, potvrdzuje dĺžku trvania choroby, vyžadujúcej dočasné prerušenie školskej dochádzky. Pri každom nástupe do školského zariadenia vypisuje rodič/plnoletý pacient Vyhlásenie zákonného zástupcu o bezinfekčnosti

(podrobne <https://www.minedu.sk/materske-skoly/> <https://www.minedu.sk/zakladne-skoly-a-skolske-zariadenia-skd-cvc-zus-jazykove-skoly/> )

*Doteraz mohol rodič nechať dieťa zo školského zariadenia doma maximálne 3 dni bez potreby Potvrdenia o chorobe. Pri návrate do školy musel rodič predložiť Vyhlásenie o bezinfekčnosti. Ak bolo dieťa doma dlhšie, pri návrate do školy musel rodič predložiť Potvrdenie o chorobe, vystavené primárnym pediatrom. V čase pandémie je doba, počas ktorej môže rodič nechať dieťa doma bez toho, aby po návrate do školy potrebovalo Potvrdenie o chorobe vystavené nami, predĺžená na 5 dní. Teda rodič môže pri bežnej infekcii, ktorú zvládne doma sám, ošetrovať dieťa doma, nie je nutné, aby s ním navštívil našu ambulanciu, a ak si vie rady s liečbou, nemusí nás ani kontaktovať. Ak potrebuje radu, kontaktuje nás telefonicky alebo inou distančnou formou. Ak sa stav dieťaťa zlepší, dieťa pri nástupe do školy prinesie Potvrdenie o bezinfekčnosti – podpisuje ho rodič. Iba ak je dieťa doma dlhšie ako 5 pracovných dní, musí dieťa priniesť od nás Potvrdenie o chorobe. Týmto spôsobom môže dieťa ostať doma bez návštevy našej ambulancie (ak to nie je potrebné) 7-9 dní (ak pripočítame aj víkendy). Bežná viróza za túto dobu musí prejsť (niekedy aj s našou pomocou formou telemedicíny). A ak sa zdravotný stav dieťaťa nezlepší, aj tak je dobré ho vidieť. A pri tejto príležitosti vieme vystaviť aj Potvrdenie o chorobe.*

 Primárny pediater **nevydáva**

* + 1. **potvrdenia o spôsobilosti nastúpiť do kolektívu od nového školského roku – zákonný zástupca vypĺňa Dotazník a Vyhlásenie rodiča na začiatku školského roka**
		2. **potvrdenie o spôsobilosti opäť nastúpiť do kolektívu po neprítomnosti kvôli chorobe akejkoľvek dĺžky liečenia (vydáva Potvrdenie o chorobe pri neprítomnosti viac ako 5 dní podľa ods. 6.1.9.)**
		3. **potvrdenie o zdraví, o bezinfekčnosti**
		4. **potvrdenia o výnimke pre nosenie rúšok: podľa aktualizovaného usmernenia hlavného hygienika sú definované len 3 prípady, kedy nemusí dieťa nosiť rúško zo zdravotných dôvodov. Sú to osoby so závažnými poruchami autistického spektra, žiaci so stredne ťažkým a ťažkým mentálnym postihnutím a žiaci so sluchovým postihnutím. Ak dieťa spĺňa výnimky z nosenia rúšok, pri nástupe do školy podpíše zákonný zástupca čestné prehlásenie o dôvode, prečo dieťa nemôže nosiť v škole rúško – škola nepožaduje potvrdenia od pediatrov – zodpovednosť za pravdivosť údajov nesie zákonný zástupca.**

*Rúška v škole sú nariadené usmernením ÚVZ . Za plnenie povinnosti je zodpovedný každý občan, v prípade neplnoletej osoby zákonný zástupca. Ani zriaďovateľ, ani škola, ani učiteľ. Ak dieťa nebude mať rúško, je zodpovedný zákonný zástupca. Nie je to nariadenie MŠVVaŠ. Škola ani rodič nemôže vyžadovať žiadne potvrdenie od pediatra o výnimke, prípadne diagnóze dieťaťa, ktorá by ho oprávňovala rúško nenosiť. Kontrolovať túto povinnosť môže polícia. Za nedodržanie môže vystaviť blokovú pokutu na mieste až do 1000 Eur, v prípade správneho konania cestou ÚVZ je to viac. Nie sú uznané žiadne iné zdravotné výnimky. Opäť, len na nás záleží, ako bude verejnosť rešpektovať tieto pravidlá – ak nikto z nás takéto neodôvodnené potvrdenia nevydá (aj tak nechránia dieťa ani rodiča pred správnym konaním), ak budú primárni pediatri všeobecne dodržiavať jednotné pravidlá, spoločnosť nás bude rešpektovať a nespochybňovať naše postupy.*

* + 1. Potvrdenia o oslobodení od povinnej školskej dochádzky: školy nebudú akceptovať žiadne „pandemické“ výnimky z povinnej školskej dochádzky napr. zo zdravotných dôvodov dieťaťa ako je oslabená imunita, chronické ochorenie, alebo rizikové faktory u členov spoločnej domácnosti. Dieťa zostáva v domácom ošetrení pri akútnom ochorení alebo pri exacerbácii chronického ochorenia ako v časoch pred pandémiou.

*Na Slovensku máme povinnú školskú dochádzku. Za školskú dochádzku dieťaťa je zodpovedný rodič. Neexistuje žiadny dôvod, okrem akútnej infekcie alebo akútnej exacerbácie chronického ochorenia , ktoré by oprávňovalo rodiča nechať dieťaťa doma zo školy. Žiaden strach z ochorenia, zlá epidemiologická situácia, starší (rizikový) člen domácnosti, chronické ochorenie dieťaťa, oslabenie imunity. Platia úplne rovnaké pravidlá ako pred pandémiou. Rodič môže nechať dieťa doma 5 dní, potom potrebuje Potvrdenie o chorobe od nás. Ak ho vydáme, každý takýto prípad musíme mať zdôvodnený v dokumentácii pre prípad kontroly príslušnými orgánmi. Rovnako bude potrebné, aby sme vedeli zdôvodniť aj dĺžku trvania ochorenia, na ktoré sme vydali Potvrdenie o chorobe. (Naďalej potvrdzujeme oslobodenie od telesnej výchovy štandardným spôsobom ako pred pandémiou).*

* 1. Školské zariadenia majú presné nariadenia, ako postupovať v jednotlivých štádiách semaforu. Pri výskyte príznakov infekčného ochorenia učitelia a pedagogickí pracovníci nepožadujú od zákonných zástupcov okamžitú návštevu lekára ani vystavenia špeciálnych potvrdení od lekára. V prípade podozrenia na infekčné ochorenie a nutnosti lekárskeho vyšetrenia, zákonný zástupca telefonicky alebo inou distančnou formou kontaktuje pediatra a postupuje podľa inštrukcií lekára. **Rozhodnutie, či zákonný zástupca vyhľadá alebo nevyhľadá zdravotnú starostlivosť, je plne v zodpovednosti zákonného zástupcu a má sa riadiť len zdravotným stavom dieťaťa**.
1. **Žiadosti o ošetrovné (OČR).**
	1. V prípade, že bude dieťa choré (akútne ochorenie alebo exacerbácia chronického ochorenia), postupujeme štandardným postupom, t.j. pri osobnej návšteve lekára vystavujeme tlačivo a odovzdávame ho rodičovi, v prípade dištančnej zdravotnej starostlivosti vystavujeme tlačivo a zasielame raz týždenne do Sociálnej poisťovne.

*Toto platí pre deti v materskej škôlke aj škole. Vystavíte OČR pre chorobu, uvediete číslo diagnózy – ochorenia dieťaťa podľa MKCH-10, uvediete začiatok aj ukončenie ošetrovania.*

* 1. Od 2.9. je opätovne zahájená povinná školská dochádzka. Rodič školopovinného dieťaťa nemôže svojvoľne nechať dieťa doma, ak sa obáva pandémie, nakoľko by tým porušil školský zákon. Nárok na pandemickú OČR budú mať iba tie oprávnené osoby, ktoré sa budú starať o deti do 11 rokov (do 18 rokov pri deťoch s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom), ktorých trieda resp. škola bola uzatvorená na základe rozhodnutia príslušného orgánu v zmysle rozhodnutia ministra školstva. Nárok na pandemické OČR pre prípad uzatvorenia triedy/školy majú aj rodičia/oprávnené osoby, ktoré osobne a celodenne ošetrujú dieťa do dovŕšeného 16 roku veku, ktorého zdravotný stav podľa príslušného primárneho pediatra nevyhnutne vyžaduje celodenné ošetrovanie inou osobou (v rovnakých indikáciách, ako to bolo v prvej vlne pandémie). Vo všetkých prípadov prerušenia školskej dochádzky nariadením riaditeľa školy, rodič žiada o OČR priamo príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne, nevystavuje ju pediater. Pre deti v predškolskom veku – posledný rok pred nástupom do prvého ročníka základnej školy – platia tie isté podmienky vzhľadom na povinnú predškolskú dochádzku.

*Ak bude dieťa vylúčené zo školskej dochádzky na základe rozhodnutia riaditeľa školy alebo zriaďovateľa (škola sa dostala do žltej resp. červenej fázy semaforu), nebudeme rodičom, korí budú chcieť ostať doma s takýmto dieťaťom, vystavovať OČR my. Škola poskytne zoznam detí vylúčených zo školskej dochádzky okresnému úradu a ten ho poskytne sociálnej poisťovni. Rodič bude žiadať o OČR priamo pobočku Sociálnej poisťovne. Tento postup bude platiť pre všetky školopovinné deti, aj pre deti nad 11 rokov, ktorých zákonnému zástupcovi môže byť OČR zo zákona udelená len ak fyzické a psychické schopnosti dieťaťa nedovoľujú, aby ostalo samé. O tejto schopnosti dieťaťa nebudeme tak ako doteraz rozhodovať my, ale si to musí overiť revízny lekár Sociálnej poisťovne – preto je možné, že nás budú kontaktovať s otázkou, či dané dieťa môže byť samé alebo nie).*

* 1. V prípade detí v predškolských zariadeniach, pre ktoré neplatí povinná školská dochádzka, oprávnené osoby majú nárok na pandemické OČR, ak dieťa navštevuje triedu v škôlke, ktorá bola uzatvorená z rozhodnutia riaditeľa predškolského zariadenia. Postupujú rovnako ako v bode 7.2. Nárok na pandemickú OČR majú aj oprávnené osoby, ktorých dieťa navštevuje materskú školu (okrem povinnej predškolskej dochádzky) pre obavu z koronavírusu. V tomto prípade sa postupuje ako doteraz.

*Rodičia detí v materskej škôlke môžu zatiaľ požiadať o OČR aj z obavy pred ochorením Covid-19, teda vtedy, keď je škôlka otvorená, je v zelenej fáze, a dieťa nie je choré - avšak veľmi pravdepodobne to bude platiť len do 1.10.2020. V týchto prípadoch sa postupuje tak, ako počas prázdnin. Ak bola škôlka zavretá, alebo dieťa bolo nechané doma z rozhodnutia riaditeľa (podľa usmernenia Ministerstva školstva), OČR nevystavujeme my, rodič žiada priamo pobočku Sociálnej poisťovne – ako je uvedené vyššie.*

* 1. Ak bola dieťaťu nariadená karanténa RÚVZ pre podozrenie na infekciu SARS-CoV-2, lebo bolo napr. úzkym kontaktom, alebo domácu izoláciu indikuje primárny pediater z dôvodu podozrenia na ochorenie COVID-19 (nie pri uzavretí škôl na základe usmernenie MŠVVaŠ), OČR vystavuje primárny pediater. Automaticky u detí do 10 rokov a 364 dní (a do 18 rokov pri dlhodobo nepriaznivom zdravotnom stave), nad 11 rokov je potrebné mať v dokumentácii zdôvodnené, že to vyžaduje zdravotný stav dieťaťa a uvedenú diagnózu, ktorá zakladá potrebu celodennej starostlivosti inou osobou.

*V tomto prípade vystavujeme OČR my distančne, uvedieme diagnózu U 07.2, v prípade že bolo u dieťaťa ochorenie potvrdené, uvedieme diagnózu U 07.1. Postupujeme teda úplne rovnako, ako keby bolo choré s inou diagnózou.*

* 1. Vo všetkých prípadoch, kde to zdravotný stav dieťaťa dovoľuje, je akceptované dištančné vydávanie OČR bez fyzickej prítomnosti pacienta resp. osoby, ktorá sa o dieťa stará, v ambulancii. Zdravotný pracovník zasiela tlačivá do Sociálnej poisťovne poštou, 1x týždne (výnimočne 1x za 2 týždne). V prípade nároku na ošetrovné vzhľadom na karanténne opatrenia alebo potvrdené ochorenie uzatvárame OČR dňom ukončenia karantény dieťaťa.

*OČR vystavujeme štandardne na 10 dní, ako pri chorobe. 10 dní má rodič OČR platenú. Môžete vystaviť OČR aj na dlhší čas, ide o ospravedlnenú neprítomnosť rodiča v práci, nedostáva však už finančné prostriedky. Môže sa Vám stať, že vystavíte OČR na dieťa napr. pre dg. IHC – s dg. J09.1, stav dieťaťa sa však nelepší a nakoniec sa ukáže, že ide o ochorenie Covid-19. Môžete pokojne pôvodnú OČR ukončiť a vystaviť novú, ale použijete už inú diagnózu – teda U.07.1.*