

ČDS pro Vás



Výbor České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP připravuje samostatně nebo s partnery pro své členy každým rokem řadu zajímavých akcí a nabídek. Přes prázdniny jsme postupně sestavovali následující informace a je vidět, že se jich sešla spousta. Uvítali byste podporu pro zahraniční stáž? Byli jsme společně v Tatrách? Líbilo se vám na Dermatologickém update? Chcete ho příští rok zase? Léčíte biologiky? Nechce vám je pojišťovna po kontrole proplatit? Jste ještě před „atestací“? Bude pokračovat popromoční vzdělávání stejně dobře jako teď, anebo trochu jinak? Trápí vás nízká minutová režie? Čtete naše odborná periodika? Používáte depotní peniciliny? Zaregistrovali jste nástup účinnosti českého „Sunshine Act“? Pojdme si i dnes o některých z nich přečíst podrobněji.

Stáže v zahraničí letos i příští rok



Všichni už víme, že Dermatologický univerzitní nadační fond společně s námi udílí již pátým rokem stipendia Německé dermatologické společnosti, kterými podporujeme pobyty mladých i „zralých“ českých dermatovenerologů v německy mluvících zemích. Tímto způsobem jsme pomohli zorganizovat již na 40 takových pobytů v délce 1 až 4 týdnů. Ještě čekáme na dokončení cest několika kolegů z kontingentu loňského roku a hned poté budou uvolněny prostředky pro letošní rok. To znamená, že už teď můžete posílat své žádosti o 31000 Kč naší výborové asistentce paní Čížkové na email derma.assistant@gmail.com. Připojte k tomu svůj krátký životopis a pracoviště, které byste

v Německu, Rakousku nebo Švýcarsku chtěli navštívit. Nezapomeňte, že po návratu od vás potřebujeme zprávu z cesty délky 1 strany ve Wordu. Jakékoliv fotky jsou vítány. Termín podání vašich žádostí je zatím do 30. 10. 2014.

Také Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové nám nabízí možnost zúčastnit se opět prestižního Salzburského lékařského semináře z dermatologie, který se bude konat 9. – 15.11.2014 v zámku Arenberg (to není můj kratší brácha) v Salzburku. Seminář probíhá v rámci mezinárodního vzdělávacího programu Open Medical Institute, který realizuje The American Austrian Foundation. Na seminářích přednášejí špičkoví odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí a zúčastňují se jich lékaři z více než 30 zemí. I z Čech se

v minulosti semináře zúčastnilo několik dermatologů. Přihlásit se můžete do **18. 9. 2014**. Podmínkou účasti na semináři je lékařské vzdělání a praxe v oboru, dobrá znalost angličtiny, ochota šířit získané informace dále a dodání povinných dokumentů (CV v AJ, fotografie, kopie diplomu). Organizátoři hradí účastníkům veškeré náklady, účastník si hradí sám pouze cestu do Salzburku a zpět. Výběr účastníků probíhá v Salzburku a realizuje ho Open Medical Institute. Více informací o projektu najdete na www.openmedicalclubcr.com a www.aaf-online.org.



Byli jsme v Tatrách

Vysoké Tatry. Za dob Československa naše velehory, které nám Klaus s Mečiarom před jednadvaceti lety odstříhli z mapy. Látky dříve i nyní filmaře - od odborové agitky Anděl na horách po podnikatelský film Román pro muže, látky dříve i nyní dermatovenerology před rozdělením Československa i po něm. V hotelu Patria na Štrbském Plese se nejen na začátku 90. let, ale i letos konal kongres, na kterém se Češi i Slováci setkali nad společnou odbornou problematikou. V červnu se konal oficiálně již 10. kongres českých a slovenských dermatovenerologů, ale před tím prvním bylo společných setkání mnohem více. Na desátém se ale nenechala česká účast zahanbit a tak si mohli dermatovenerologové na východ



od řeky Moravy oprášit slova jako borůvka, sál, kapusta, zelí, boty, játra, pečeně, líbit, prkno, houska, snídaně, dopolední svačina, odpolední svačina, brouk nebo švestky a na západ od Moravy zase slova čučoriedka, sála, kel, kapusta, topánky, pečeň, pečienka, páčiť,

doska, žemľa, raňajky, desiata, olovrant, chrobák nebo slivky. Obě strany ale spojila dermatovenerologická latina. Přednášky začaly už ve čtvrtek 12.6.2014 odpoledne a končily v sobotu odpoledne. Kromě českých a slovenských kolegů zazněly v angličtině i přednášky zahraničních speakerů, které profesionálně překládala simultánní tlumočnice. Program byl nabit dermatovenerologickými novinami, takže není divu, že Skalnaté pleso, Lomnický štít, Popradské pleso nebo Rysy odlákaly často jen na chvíli pouze několik ojedinelých sportovců. Podobně jako v Praze nebo v Karlových Varech, byla i na Štrbském plese vyrovnaná účast Čechů a Slováků. Několik stovek účastníků tak prožilo již podesáté odborný dermatovenerologický svátek. A sejdem se i příští rok? Odpověď zní ano, bude to zase v Čechách a podrobnosti jsou na konci tohoto textu.



Biologika nelze snadno střídat aneb kdy je možný „switch“

Moderní dermatologická léčba byla už před řadou let doplněna o biologickou terapii. Nejprve nastoupily preparáty na léčbu těžké psoriázy, které dnes využíváme i při terapii těžkých forem hidradenitis suppurativa při selhání všech běžných terapeutických postupů. Po několika letech máme biologika a cílené preparáty na léčbu metastazujícího melanomu a lokálně progredujícího nebo metastazujícího bazaliomu. Řada ambulantních dermatologů posílá své nejtěžší pacienty do center. Léčba je zatím značně ekonomicky náročná, takže centra zažila už několik kontrol zdravotních pojišťoven. Při správném vykazování se jedná o standardní návštěvu. Jeden zádrhel se ale může přece jen vyskytnout. Lékař je v běžné medicínské praxi zvyklý, když mu dobře nezabírá například antibiotikum, nasadit jiné a pacienta s ním doléčit. To nebylo zatím u biologik možné, protože indikační kritéria nového léku jej neumožňovala nasadit, když předchozí lék částečně pacientův stav vylepšil a pacient se dostal mimo možnost pokračovat s jiným prostředkem, protože nesplňoval kritéria těžké psoriázy. Přitom ale z dlouholeté zkušenosti víme, že u psoriázy biologikum prakticky nelze bez následků vysadit. Přitom ale kritéria pro přechod na jiné biologikum byla dosud

stejná jako pro nasazení nového preparátu, tedy PASI 10 a BSA také 10. Jak pojišťovněm, tak nám je jasné, že je neetické a neodborné nechat pacienta záměrně formálně zhoršit na výchozí stav, někdy kvůli včasnému nenasazení dalšího biologika dokonce i na horší stav.

V rámci evropského konsenzuálního dokumentu jsme již před časem definovali přesně formulovaná evropská pravidla, která jsou i součástí guidelines EDF a paralelně je včleňujeme i do našich doporučení. Takovýto postup zatím ale není v dosavadním platném textu indikačního omezení v Číselníku MZ a SÚKLu. Převedení na jiné biologikum, moderně označované jako switch, není z logiky věci totiž zahájením nové léčby, kde je třeba znovu splnit indikační kritéria, ale převedením na jiný preparát ze stejné skupiny.

Za výbor se této agendě věnovala především Dr. Benáková a prof. Arenberger. Byla postupně, pracně pečlivě vypracována definitivní formulace indikačních kritérií, která nahradí stará stávající a nevyhovující. Zdařilo se do ní zakomponovat i pravidla pro switch, aby nedocházelo k desinterpretaci postupu a narušení potřebné kontinuity biologické léčby. A též

je zde probrána indikace pacientů se současnou kožní a kloubní psoriázou.

Medicínská shoda už dnes existuje jak u revizních pracovníků, tak u regulátora, jen je ale třeba tuto shodu legislativně zakotvit. Výbor ČDS připravil a předal podklady pro novelizaci zmíněného předpisu na SÚKL. Paralelně jsme jednali i s ústředím VZP a dohodli jsme revizní shovívavost do vzniku novely příslušného předpisu. Nové indikační omezení je textově již na světě, respektive v připomínkovém řízení ze SÚKLu u „účastníků správního řízení“. Předpokládáme, že během září 2014 dostane definitivní podobu. Tu zveřejníme nejen v našich časopisech, ale i v knize Biologická terapie, na jejíž dermatologické části se podílí autorská trojice Arenberger, Cetkovská, Kojanová, a která bude mít slavnostní křest 7. 11. 2014, tedy (bez jakékoliv souvislosti) při 97. výročí VŘSR.

Atestace zase jinak?

Připravujete se na kvalifikační zkoušku z dermatovenerologie, tedy postaru jste v předatestační přípravě? U nás se to týká kolem 130 kolegů z více než 800 členů ČDS, které bude určitě zajímat desatero vzdělávacího programu, které jsme připravili na předsednictvu České lékařské společnosti JEP. I naši mladí kolegové vědí, že ČLS JEP je zastřešující organizací odborných lékařských společností, tedy i naší České dermatovenerologické společnosti. Je potřeba, aby nové návrhy ministerstva zdravotnictví, které se začaly objevovat na jaře letošního roku, byly koordinovány s medicínskou veřejností, a proto vznikl následující dokument, který zohledňuje plány ministerstva, ale zároveň zdůrazňuje potřeby medicínské veřejnosti. Desatero tedy obsahuje následující body:

1. Specializační vzdělávání má navazovat na dokončené studium na lékařských fakultách, které by měly obecně zvýšit podíl praktické výuky a rozhodující část posledního (předpromočního) ročníku již věnovat klinické přípravě v praxi

2. Předsednictvo ČLS JEP akceptuje současný vzdělávací systém, který je postaven na systému 47 atestačních oborů, které vycházejí ze 17 kmenů. Absolvent lékařské fakulty se na jedné z lékařských fakult запиše do specializačního oboru a fakulta odborně

i organizačně řídí jeho přípravu a vzdělávání

3. Každý kmen by měl být ukončen zkouškou (ověřením znalostí), jejíž absolvování umožní lékaři vykonávat přesně specifikované výkony, případně výkony pod dohledem. Seznam těchto výkonů musí sestavit akreditační komise oborů, které z kmene vycházejí a tento seznam musí být akceptován nejen odborníky, ale i Ministerstvem zdravotnictví a plátcí zdravotní péče

4. Délka kmene je dvouletá, další specializační příprava je dvou- až čtyřletá. Počet a spektrum atestačních oborů by měl co nejvíce korespondovat s obecnou situací v zemích EU

5. Atestační přípravu a zkoušky po absolvování kmene a atestační zkoušky odborně i organizačně zajišťují lékařské fakulty; je žádoucí, aby jednotlivé obory vypracovaly atestační náplně i otázky k atestačním zkouškám společně a zajistily tak vyváženost výuky a jejího ověřování

6. Vzdělávací programy a počty jimi požadovaných výkonů musí být akreditačními komisemi upraveny tak, aby byly v praxi realizovatelné a aby bylo možné co největší část vzdělávacího programu absolvovat v akreditovaném

zdravotnickém zařízení, ve kterém je lékař v pracovním poměru

7. Ministerstvo zdravotnictví by mělo v úzké spolupráci s ČLS JEP, SOR a KOR koordinovat systém vzdělávání a zajišťovat jeho vyváženost a propojenost ve smyslu délky vzdělávání, odborné náplně a mezioborových vazeb

8. Ministerstvo zdravotnictví je zodpovědné za centrální evidenci atestačních oborů a jejich absolventů

9. Systém atestačního (specializačního) vzdělávání musí být dlouhodobě stabilní

10. Předsednictvo ČLS JEP považuje za naprosto zásadní, aby ve všech jednáních, týkajících se organizace, struktury a náplně atestačního vzdělávání byly odborné společnosti ČLS JEP vždy neopominutelným účastníkem jednání

Tak potud jednotlivé body desatera. Ministerstvo si od vylepšení vzdělávacích aktivit slibuje snížení proudu lékařů po promoci do zahraničí. Představa je taková, že nabídkou přehledného a funkčního systému popromočního vzdělávání zůstane více lékařů „doma“ a nebude hledat uplatnění v zahraničí. Určitě je to dobrý předpoklad, ale zároveň by k tomu bylo dobré setřít i další rozdíly mezi námi a jimi, včetně platových.

Minutová režie v dermatovenerologii

Snaha, přesněji řečeno boj o navýšení minutové režie oboru dermatovenerologie, trvá již druhé desetiletí a vede ho v jednom šiku výbor České dermatovenerologické společnosti (v čele s předsedou a vědeckou sekretářkou) a s výborem Sdružení ambulantních dermatologů. Z posledních let nejlépe situaci popisuje dopis, který výbor ČDS poslal na příslušný odbor ministerstva zdravotnictví přesně před rokem a ze kterého budeme citovat následující údaje. Je třeba doplnit, že před ním i po něm došlo, jak říkají vojáci na frontě, k řadě kontaktů na nejrůznější úrovni. Aktuální stav je takový, že příslušná komise, která je na ministerstvu určena k tomu, aby konsenzuálně stanovovala úhrady zdravotní péče, zpočátku plánovala, že se nad problematikou sejde, dokonce dvakrát náš návrh byl na pořadu jednání. Dvakrát byl odročen, protože na ministerstvu spočítali, že náš návrh není ekonomicky neutrální (to je logické, chceme přece „navýšení“ minutové režie), tedy že by do oboru dermatologie od plátců muselo téct více prostředků, i když nárůst by v prvních letech nebyl nijak dramatický, protože z finančního hlediska většina rozhodujících poskytovatelů má úhrady smluvně „zastropované“ a roční maximální nárůst jasně definovaný. Nakonec celou situaci „vyřešilo“ ministerstvo tím, že příslušnou komisi

zrušilo. V současnosti tedy není nikdo, kdo by se problematikou mohl kompetentně zabývat. Protože ale máme nepřímé informace o tom, že se nová komise bude konstitovat na ÚZISu, posíláme společně se SAdem nový dopis na ministerstvo. Snad to teď konečně klapne.

Oprávněnost našich požadavků je zřejmá. Dermatovenerologie patří mezi **základní** medicínské obory, není nahraditelná jinými obory. Má **multidisciplinární** charakter, jak je kodifikováno v Koncepti oboru dermatovenerologie, která odpovídá koncepci dermatovenerologie v EU.

Z hlediska minutové režie pro vykazování výkonů se klinické medicínské obory dělí v zásadě na interní a chirurgické. Z tohoto pohledu naplňuje dermatovenerologie oba typy - jak interní (kožní imunopatologická a nádorová onemocnění, kožní projevy interních chorob, vysoký podíl infekčních chorob včetně venerologických), tak chirurgický (zátky diagnostické a terapeutické). Minutová režie pro obor dermatovenerologie byla od počátku tvorby Seznamu výkonů podhodnocena, na což jsme z pozice výboru ČDS opakovaně upozorňovali. Byli jsme však standardně odkazováni na to, že tato problematika není na pořadu dne (ale brzo určitě bude) a že aktuálně nejsou prostředky.

Avšak v posledních letech s nárůstem vstupů a provozních nákladů a na druhé straně naopak s regulačními a úspornými opatřeními se tato diskrepance stává o to více zjevnou, což se ještě akcentovalo v tomto roce. Tento fakt a dosavadní vývoj ohrožuje nejen úroveň, ale i existenci řady dermatologických praxí a oddělení a v konečném důsledku i obor samotný.

Od „kultivace“ seznamu výkonů jsme jako odborná společnost očekávali řešení této situace a narovnání na hladinu srovnatelných „malých oborů“ jako je ORL či oftalmologie (které mají vyšší minutovou režii - chirurgických oborů, a to dokonce ve dvou skupinách). Na místo toho vznikl jakýsi hybrid, kdy obor dermatovenerologie získal vždy horší variantu:

1. minutová režie nám zůstala nízká jako u interních oborů (ale na rozdíl od nich a infekce máme časy klinických vyšetření krátké jako chirurgické obory)
2. a navíc nám byla snížena bodová hodnota klinických vyšetření (komplexní, cílené, kontrolní) jako chirurgickým oborům. Viz srovnávací tabulka níže.

Považujeme tento postup nejen za nesystematický a metodicky chybný (zařazování oboru dermatovenerologie tu k interně, tu

k chirurgii, vždy tu horší variantu), ale v konečném důsledku v porovnání s ostatními obory i diskriminační. Ventilovali jsme stručně tuto problematiku opakovaně, naposledy na jednání Pracovní skupiny MZ ČR, kde bylo přislíbeno jednání v rámci speciální skupiny pro minutovou režii. Zatím jsme žádné informace o ustavení této skupiny nedostali, ale tento problém již nelze odkládat.

Každá běžná dermatovenerologická ambulance ošetřuje pacienty s chorobami zařazovanými mezi kožní a venerické infekce. Průzkumem mezi ambulantními specialisty našeho oboru jsme zjistili, že pacienti s primárně infekčními diagnózami tvoří cca 50% klientely. Tomu je nutné přizpůsobit režim osobních ochranných pomůcek, výměny prádla, sterilizace nástrojů a materiálu, desinfekce ploch

a likvidace biologického odpadu. K tomu dále přistupují vyšetření a nezbytná ošetření sekundárně infikovaných a patologicky kolonizovaných projevů - bércové vředy, mikrobiální, atopický ekzém a další dermatitidy, dermatózy v anální a genitální oblasti, na přechodových sliznicích a intertrigách atp. Tedy s každým pacientem na dermatologii se musí zacházet jako s infekčním. Tomu odpovídají i přísné hygienické normy kladené na dermatologická pracoviště, které generují vyšší náklady na jejich provoz. K běžnému provozu ordinace dále patří i instrumentální zákroky, odstraňování lézí různého charakteru. Pro ty je nejčastěji využíván kód 09235 z univerzální odbornosti 999. Pro tento výkon je třeba minimálně základní materiálové vybavení (nástroje, externa, převazový materiál), při tom má minutovou režii stanovenou

na nejnižší úrovni. **Ministerstvo tedy opakovaně žádáme o zohlednění režijních nákladů, resp. narovnání minutové režie s obory ORL a oftalmologie, resp. infekce.**

Náš návrh sjednocuje minutovou režii dermatovenerologie (404, 405, 406) s námi srovnatelnými obory jako je infekce, ORL a oční (se dvěma posledními „chirurgickými“ obory máme už nyní stejné časy klinických vyšetření a stejně snížený počet bodů, tedy sami autoři „kultivace“ výkonů nás k těmto oborům již de facto zařadili). Infekce je též řazena mezi „interní“ obory“ jako dermatovenerologie, a přesto má minutovou režii oborů chirurgických, tj. u dermatovenerologie by to byl analogický postup. Tak si držíme palce, aby to s novou ministerskou nebo „úživou“ komisí konečně klaplo.

Minutová režie – srovnávací tabulka

Hodnoty po „kultivaci výkonů“ dle Vyhlášky 421/ 2013

Obor / Vyšetření	Komplexní	Cílené	Kontrolní	
<i>Cena výkonu = body + čas výkonu x minutová režie</i>				
Infekce	203	473 + 60 x 3,55 = 686	241 + 30 x 3,55 = 348	120 + 15 x 3,55 = 173
Oftalmologie (715 režie = 4,3)	705	241 + 30 x 3,55 = 348	163 + 20 x 3,55 = 234	82 + 10 x 3,55 = 118
ORL (721 režie = 6,51)	701	241 + 30 x 3,55 = 348	163 + 20 x 3,55 = 234	82 + 10 x 3,55 = 118
Gynekologie	603	241 + 30 x 3,55 = 348	163 + 20 x 3,55 = 234	82 + 10 x 3,55 = 118
Dermatovenerologie	404	241 + 30 x 2,96 = 330	163 + 20 x 2,96 = 222	82 + 10 x 2,96 = 112
Dermatovenerologie návrh	404	241 + 30 x 3,55 = 348	163 + 20 x 3,55 = 234	82 + 10 x 3,55 = 118

ČDS pro Vás



Co bylo v tisku?

Čtete úvodníky? Dokud jsem je v Referátovém výběru, v Česko-Slovenské dermatologii nebo v British Journal of Dermatology nepsal, tak se musím přiznat, že jsem je moc nečetl. Teď si v nich, které píšou jiní kolegové, rád zalistuji a občas se divím. Na jaře jsem se setkal se dvěma, které se věnovaly m.j. voleb do boardu EADV. V jednom byla nesprávná informace, kterou následně muselo EADV dementovat, ve druhém byl zase namodelován profil kandidáta za ČR na jednu z funkcí,

přesněji řečeno se jednalo o negativní vymezení, jak by kandidát neměl vypadat. Bylo to psáno dost konkrétně, takže by se mohlo zdát, že taková osoba v České republice existuje. Trochu jsme si ve výboru ČDS lámali hlavu a snažili se někoho pro funkci tak nevhodného, který by splňoval popsané parametry, identifikovat, ale nepodařilo se nám to. Konstatujeme tedy, že taková osoba v ČR není. Naštěstí hned na dalších řádcích bylo napsáno, že existuje jiná konkrétní osoba, která popsané nevýhody

nemá a je tedy pro funkci velmi vhodná. My můžeme pouze doplnit, že i případní ostatní kandidáti jsou pro funkci vhodní, navíc volič dostal mezitím úžasnou možnost zvolit osoby dvě místo původně jedné.



Peniciliny, jsou k dispozici?

Tak vidíte, co všechno se v dermatologii řeší. Pokud jste ale zmíněné úvodníky nečetli, tak minulý odstavec přeskočte a přečtěte si radši, jak je to s depotními peniciliny. Určitě víte, že už delší dobu vyvíjí výbor ČDS společně s dalšími společnostmi, které potřebují ke své terapii parenterální peniciliny, aktivity, které by zajistily dostatek depotních penicilinů na trhu. Máme dvě dobré zprávy. Klasický „slovenský“ (substance je odněkud z Asie a český SÚKL nevystavil výrobku atest, slovenský ŠÚKL ale ano) Pendepon, který včetně krabičky vypadá stejně jako před lety, se k nám po dohodě s lékárnami dá dovážet v režimu mimořádného dovozu neregistrovaného přípravku. Řada kolegů ho takto

předepisuje. Výhodu to má v tom, že se jedná o známý lék, se kterým umíme pracovat, nevýhodu, že musíme podání neregistrovaného přípravku hlásit na SÚKL, nese me případná rizika sami a lék není hrazen ze zdravotního pojištění. Dále byl znovu na našem trhu registrován i preparát Retarpen, který bude mít velmi brzy stanovenu i úhradu ze zdravotního pojištění. Výhodou je, že odpadá problém s aplikací neregistrovaného přípravku, Retarpen při aplikaci nesedimentuje

tak rychle jako Pendepon, takže neucpává konus stříkačky s jehlou i ve svislé poloze konusem dolů. Do ČR je ho dovezen dostatek. Nevýhodou je jeho vyšší cena.



ČDS pro Vás

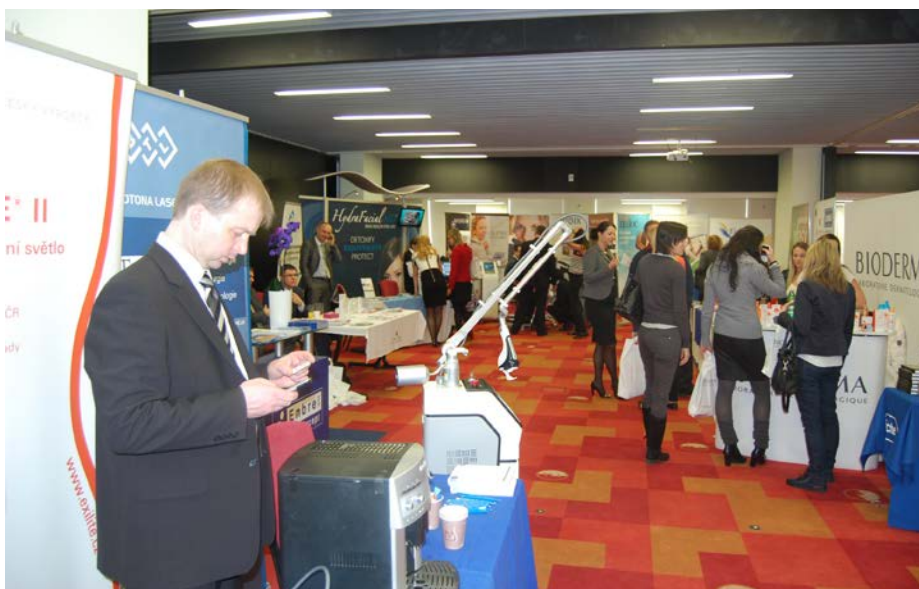


Nezapomeňte si poznamenat

Máte už diář na příští rok? Papírové jsou už v prodeji a v dnešní elektronické době si přece můžeme poznamenat důležité termíny nejen na rok 2015, ale třeba i na rok 2115, kdyby se někdo z nás cítil natolik fit. Zůstaňme ale teď jen u roku 2015.

Už se nás totiž ptáte, jestli i v příštím roce budeme organizovat velmi úspěšnou postgraduální akci **Dermatologický update**. Odpověď je ano. Bude se konat ve čtvrtek **5. února 2015**, opět v centru Prahy blízko autobusového nádraží Florenc v Kongresovém centru

U Hájků, Na Poříčí, Praha 1. Od minula k novému čtyřhvězdičkovému hotelu v kongresovém centru přibyl ještě novější čtyřhvězdičkový hotel de luxe plus, takže místa je dost nejen na poslouchání dermatologických novinek od expertů, ale i na ubytování.



A můžeme se vidět i příští rok na již **11. kongresu českých a slovenských dermatovenerologů?** Odpověď zní také ano. Snažili jsme se najít nějakou dostatečně velkou kapacitu na tuto každoroční největší českou a slovenskou dermatovenerologickou akci někde mimo Prahu. Naše představa byly české hory (inspirace z letošních úspěšných Tater), Český Krumlov nebo Olomouc, ale selhalo to na dostupnosti, kapacitách pro přednášky, ubytování nebo firmy a obsazenost v plánovaných termínech. Tak to s námi budete ještě příští rok muset „vydržet“ ve velmi vyhovujícím **Top Hotelu** v Praze 4, který je kapacitně rozsáhlý, dojezdově pohodlný (těsně na začátku dálnice D1) a s volným termínem, kdy potřebujeme. A ten je **od čtvrtka 21. do soboty 23. května 2015**.



Sunshine Act počesku

V našem tradičním a oblíbeném termínu v první polovině června se totiž koná Světový dermatologický kongres ve Vancouveru. Je to odborně i regionálně velmi zajímavá akce, takže se dá předpokládat, že bude mít dobrou návštěvnost. Musíme s ní počítat, i když si ale dovedu představit, že tam vyrazí od nás a ze Slovenska jen několik nadšenců. Že nevíte proč? Že by se snad báli nějaké zbloudilé střely ukrajinských separatistů, kdyby se náhodou pilot spletl a stříhl trasu přes Pacifik místo přes Atlantik? Co vás nemá. To pořád není ta pravá katastrofa. Mnohem horší pro zahraniční kongresy jsou finanční (na Slovensku daňové) úřady se svou dodatečnou slovenskou lékařskou daní přidanou k i u nás běžnému zdanění darů od farmaceutických firem. A snad nejhorší je sebedestrukční

rozhodnutí Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), které je v souladu s jejich mateřskou European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). V USA se tomu říká romanticky Sunshine Act. Myslíte, že se najde hodně masochistů z řad ambulantních nebo nemocničních dermatologů, kteří budou mít chuť ochotně vysvětlovat novinářům například z deníku A nebo B, kteří si jména konkrétních lékařů včetně výše dotace přečtou v roce 2016 za rok 2015 na internetu, že za ně vydala řekněme 50000 Kč firma X, vyrábějící lék Y, na to, aby jeli na kongres, a že oni píšou lék Y pro jeho lepší vlastnosti než má lék Z, a ne proto, že po 20 hodinách cestování s oteklýma nohama v turistické třídě a ubytování ve tříhvězdičkovém hotelu v černošské čtvrti

Vancouveru povečeřeli hamburger se zástupcem firmy X. Myslím, že to docela trefně popsal prof. Češka v minulém čísle Medical Tribune, stojí to za přečtení.

Takže přátelé, milí členové ČDS ČLS JEP. Jsme tu i nadále pro vás. Obracejte se i v novém školním roce na nás se svými podněty, dotazy, připomínkami. Jsme rádi, že od vás máme zpětnou vazbu „z terénu“ a můžeme naši práci orientovat tím směrem, který v daném okamžiku potřebujete. A mimo jiné vám držíme palce i při vyvážené preskripci léků Y i Z. Deníky A i B nám v tom účinně pomáhají a sledují naše pero při psaní receptu snad ještě bedlivěji než Klausovo pero po podpisu mezinárodní smlouvy.

Za vedení výboru ČDS ČLS JEP
Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA

