

Vážené kolegyně a kolegové,
jak je již „dobrým“ zvykem, tak v moderní době už ani o prázdninách neustává plná práce, a proto i výbor ČDS ČLS JEP je trvale na příjmu a operativně řeší veškerou dermatovenerologickou agendu. V dnešním vydání **ČDS PRO VÁS** shrnujeme opět několik aktuálních informací, které by neměly uniknout vaší pozornosti.

KETOPROFEN



Na úvod bych rád zmínil úspěšné završení naší kampaně za minimalizaci rizika fotosenzitivních reakcí po lokální aplikaci preparátů s ketoprofenem (například Fastum gel, Ketonal krém, Profenid gel nebo Prontoflex). Výbor ČDS na tuto problematiku upozorňoval a projednával ji opakovaně již od podzimu roku 2004. Tyto informace se postupně dostaly do příbalových letáků některých preparátů a veřejnost byla informována v médiích – naše nejčerstvější kampaň na toto téma proběhla v televizi Nova a v některých denících na přelomu června a července letošního roku. Za velmi dobrý signál považujeme, že skupina výrobců oslovila tento týden výbor ČDS jako oficiálního reprezentanta české dermatovenerologie, aby informoval své členy o rozhodnutí EMEA k nutnosti dodržování správných zásad při používání extern s ketoprofenem (podrobný text je na www.sukl.cz). Lékaři musí při předepisování respektovat indikační podmínky preparátů a upozornit vždy pacienty na to, že je po každé aplikaci třeba si důkladně umýt ruce, nevystavovat ošetřená místa UV záření ze slunce ani ze solárií (během léčby a ještě 14 dní po jejím skončení) a nepoužívat tyto léčivé přípravky v okluzi.



REGULAČNÍ POPLATKY

Další aktuální téma se týká nového ministra zdravotnictví doc. Hegera, který navrhuje vyšší poplatky při přímé návštěvě specialisty bez doporučení praktického lékaře. V červenci jsem tuto problematiku diskutoval se zástupci naší dermatovenerologické obce a musím konstatovat, že na ni neexistuje jednotný názor. Prvoplánová reakce nás nutí odmítnout, aby nám praktický lékař, který bude mít přísun třicetikorunových pacientů zajištěn, protože se jim u nás dvě stovky platit nebude chtít, filtroval nemocné s na první pohled jednoznačnou kožní chorobou. Chceme přece zabezpečit, aby v jasných případech, kdy pacient sám nemá pochyby o tom, že choroba je lokalizována v oblasti působnosti dermatovenerologa, tedy na kůži a přilehlých sliznicích a genitálu (jednoznačný akutní kožní nález jako je herpes zoster, erysipel, impetigo, vulgární veruka, svrab atd., dále akutní exacerbace chronické kožní choroby jako je psoriáza, atopický ekzém, bércový vřed atd., kožní maligní a benigní nádory jako je maligní melanom, spinaliom, bazaliom, seboroická veruka atd., a pohlavní choroby jako je kapavka, syfilis atd.) nemusel obdobně jako je tomu i nyní zatěžovat praktického lékaře jako mezičlánek k automatickému vystavení vstupenky na dermatovenerologii.

Tím se zajistí, že se v dermatovenerologii nezhorsí přístup k možnostem kvalitní a včasné diferenciální diagnostiky a následné péče o pacienty s pohlavními chorobami, kožními nádory, kožními infekcemi, pigmentovými névy a dalšími projevy na kůži, sliznicích a genitálu, tedy že se kožní choroba neodborně nezaléčí (v opačném případě se zkomplikují možnosti přesné diagnostiky), že infikovaný pacient s pohlavní chorobou není zbytečně dlouho epidemiologickým rizikem atd.

Kromě toho je gatekeeper (anglosaské označení praktického lékaře, který má moc nepustit přes bránu pacienta ke specialistovi) problémem nejen ambulantních dermatovenerologů, ale i dermatovenerologických klinik. Ty musí zabezpečit to, co se podařilo například v Německu, aby v klinických ambulancích bylo dostatek pacientů se širokým spektrem kožních a pohlavních chorob, aby studenti medicíny i lékaři v popromočním vzdělávání měli možnost vidět nejen složité a vzácné případy, ale i standardní a nejběžnější choroby, se kterými se mohou nejčastěji setkat ve své budoucí každodenní praxi.

Existuje ale i nemalá skupina dermatovenerologů, kteří vyšší poplatek vítají. Mají pro to stejně pádné argumenty. Budete se divit, protože se nejedná jen o skupinu dermatovenerologů – zaměstnanců zdravotnických zařízení všech typů, pracujících za fixní mzdu, kteří by snížení počtu ošetřených a vyšetřených nemocných logicky uvítali. Model ale může být za určitých okolností atraktivní i pro ambulantního dermatologa, kterému se konečně začne o něco lépe hradit jeho kvalifikovaná práce i za cenu nižšího počtu pacientů, kteří projdou jeho rukama. Zlepší se tak kvalita jeho života, i života jeho pacientů, kteří nemusí ztrácet čas v jeho čekárně nebo kalkulovat s dlouhými objednávacími dobami.

Nový pan ministr dostal už v červenci ode mne jako předsedy ČDS ČLS JEP dopis, ve kterém mu nabízím k řešení této problematiky za náš obor svou ruku k dílu, aby naše stanovisko bylo slyšet na správném místě. Budeme ale jako výbor ČDS rádi, když nám co nejdříve z vás sdělí svůj názor na to, kterou z obou výše uvedených variant osobně preferuje (pište nejlépe na známou adresu cds@verum.cz).

POPROMOČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ



Okurkovou letní sezónu s již téměř železnou pravidelností za posledních 26 měsíců opět rozčísila problematika popromočního vzdělávání. Jak jsem předpokládal už na začátku června, ministerstvo zdravotnictví nevydalo opakovaně přislíbenou novelu vyhlášky,

ale požádalo nás v červenci jako představitele své akreditační komise o přepracování vzdělávacího programu v oboru dermatovenerologie v souladu s připravovanou novelizací vyhlášky o vzdělávání. Jak jsem již psal v minulém vydání **ČDS PRO VÁS** ze začátku července po mém jednání na ministerstvu, toto navrhuje, aby první rok vzdělávání byl společný všem oborům a druhý rok teprve odpovídal našim představám z boje v posledních dvou letech. Je to jistě ohromný pokrok oproti předchozím modelům a vlastně i stávajícímu stavu, kdy lékař po fakultě nastoupí na kožní, ale první dva roky stráví na interně nebo chirurgii, avšak nikoliv na kožním, ale po těchto dvou letech je již oprávněn vykonávat samostatně řadu úkonů na kožním. Protože jsme tuto již opakovanou prázdninovou iniciativu úřadů předpokládali, projednali členové naší akreditační komise již v červnu naše stanovisko, které požaduje přenechání rozhodování o celém vzdělávání v dermatovenerologii na dermatovenerologické akreditační komisi. Naše představa je pak taková, že lékař v prvních dvou letech absolvuje kromě vzdělávání v dermatovenerologii i 3 měsíce chirurgie a 3 měsíce interny, poté se bude další 3 roky z celkových 5 let vzdělávat čistě ve vlastním oboru. Tento návrh koreluje se stanoviskem podobně postižených oborů jako je například ORL, neurologie, oftalmologie a dalších. Všichni předsedové akreditačních komisí jednotlivých zmíněných oborů jsme proto na konci července samostatnými, ale obsahově shodnými dopisy informovali ministerstvo o výše uvedených představách akreditačních komisí a výborů OS ČLS JEP, které vedeme. Problematika je zatím ve stavu rozpracování – ministerstvo zatím v této oblasti přerušilo přípravu novely vyhlášky o popromočním vzdělávání, ze svého stanoviska jednoletého společného kmene, kde se kromě námi akceptované chirurgie a interny vyskytuje i ARO, gynekologie a dětské lékařství, zatím neustupuje, takže nadále vedeme intenzivní interní jednání o volbě nejoptimálnější strategie, aby kvůli dlouhému vylepšování nezůstal nakonec jen nepřijatelný status quo.

NOVÉ KÓDY ODBORNOSTÍ 404, 405 a 406

Na konci července se aktivizovaly i pobočky VZP, které začaly důsledně uplatňovat to, že kolegové z výboru Společnosti plastické chirurgie ukončili pro náš obor sdílení jejich kódů. Je to letitý problém, který jsme zpočátku řešili přímo s touto společností, ale jejich rezolutní stanovisko jsme ani naprosto jenznačnými argumenty nezlomili. Proto výbor ČDS ČLS JEP vytvořil před více než 2 lety vlastní kalkulační listy na tyto dermatochirurgické kódy a předal je ke schválení pracovní skupině VZP, která je v té době měla v gesci. Těsně před jejich projednáním byla ale tato skupina rozhodnutím ministerstva zrušena a veškerá její agenda (jak jsme byli informováni včetně našich návrhů nových kódů) předána po několika měsících vakua nově vytvořené ministerské komisi, která tyto kódy řeší nyní. V červnu jsem



se zúčastnil jednání této komise při úspěšném projednávání nového kódu pro excimerové světlo v léčbě psoriázy a tehdy jsem zjistil, že několikaměsíční vakuum zřejmě vycuclo někam do neznáma i naše původní žádosti. Otázkou jednoho dne pro nás bylo, abychom vytvořili nové originály původních žádostí a doručili je na ministerstvo. Byl jsem ubezpečen, že se tyto kódy budou projednávat na ministerstvu na podzim, možná už v září.

NABÍDKA NA ZÁVĚR



A na závěr nabídka pro ty, kteří by si rádi na delší dobu odskočili z českomoravské demokratické kotliny na ostrovní konstituční monarchii.

Britská konzultační firma shání prostřednictvím ČDS ČLS JEP dermatology pro farmaceutickou firmu, která je leadrem ve výrobě injekčních preparátů. Více informací podá Caroline Petit (mail caroline@barrettwebb.com nebo tel. +44 1727 797547).

Přeji vám za výbor ČDS i za Akreditační komisi MZ ČR příjemné prožití druhé poloviny letních prázdnin a zdravím

Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA

