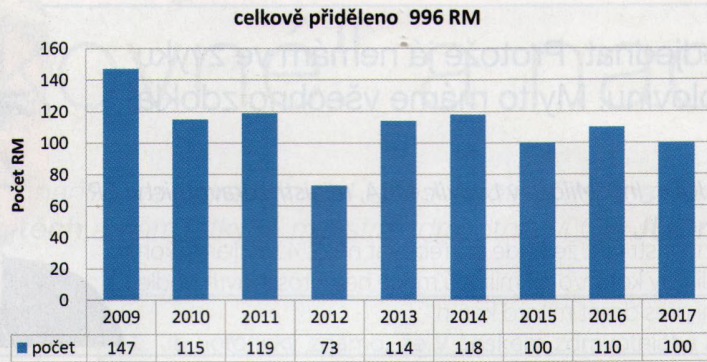


Svatopluk Býma, kolečnosti všeobecní (SVL).
 ční místa jsou je-absolventů, jak seými lékaři. Dotace alespoň zčásti kry-specializační pří-í to zkrátka nejde. denčních míst vy-R vždy počátkem odmínka nebyla,“ ma.

azíš
 tr podle vyjádření Šonky dal veřejný kaje tu stále určitá nejistota. „Absolventi kají na prováděcí předpis. Doufáme, že se



Lékaři, kteří nastoupili specializační vzdělávání na základě přidělených rezidenčních míst od roku 2010

Zdroj: SPL ČR

vše vyřeší. Zvláště ní je, že my jsme na tento fakt upozorňovali, ale teprve po medializaci problému se začalo něco dít,“ podívoval se nad laxností MZ ČR předseda praktických lékařů.

„Rozhodně bychom uvítali, kdyby prováděcí předpis nebo metodika překlenovacího programu byly známy co nejdříve. Pan ministr slíbil, že se to v podstatě mladých lékařů nedotkne a že budou moci na svá rezidenční místa nastoupit,“ řekla MUDr. Markéta Pfeiferová, předsedkyně Mladých praktiků. Doufejme tedy, že se situace rychle vyřeší a že na MZ nebudou vymýšlet nějakou novou administrativní zátěž pro školitele. Předsedkyně Mladých praktiků se rovněž obává, že by si absolventi mohli zvolit jiný obor, nebo dokonce odejít do zahraničí. „Mladí kolegové se na nás obraceli, protože my se právě o zájemce o obor i o čerstvé lékaře staráme. Říkali nám, že vlastně nevědí, co mají dělat, jestli vůbec za takové situace do oboru nastoupit.“ Mnohým proto nezbyvá než se vzdělávat za své peníze nebo odejít do zahraničí, protože mnoho z nich jiný obor dělat nechce.

Důchodce: náplast českých praktiků

Ačkoli se na ÚZIS udělala spousta dobré práce, ve zdravotnictví stále chybějí aktuální tvrdá data. Počet všeobecných praktických lékařů i praktických lékařů pro děti a dorost je totiž v oficiálních statistických materiálech uváděn vždy značně zpětně a ne zcela jednotně. Výstupy se mohou poněkud lišit podle zvolené metodiky, počtu respondentů, aktuální situace či validity odevzdaných dotazníků. „Celkový počet všeobecných praktických lékařů se v současné době podle kvalifikovaného odhadu uvádí mezi 5200 a 5400 lidí. Další aktuální data budou k dispozici v říjnu, jsme na ně velmi zvědaví, protože už máme informace o určitém počtu starších praktiků, kteří hodlají v souvislosti s narůstající administrativní i ekonomickou zátěží a plánovanou e-preskripcí tento rok ukončit svoji praxi,“ řekla na dotaz MUDr. Jana Uhrová ze Sdružení praktických lékařů ČR.

Podle informací je zájemců o obor stále poměrně dost. Počty atestovaných se od roku 2010 pohybují mezi 130–200, z nichž je však pouze část (zhruba 60–70 %) absolventů, neboť ostatní jsou lékaři jiných oborů, kteří chtějí přidat i činnosti VPL. „Přesto však máme pětinu praktických lékařů v důchodovém věku a řekneme, že další pětina se k tomu velmi rychle blíží. Ačkoli o generačním problému víme, máme spocítáno, že pokud do oboru budeme dál dostávat 200 lidí ročně, podaří se nám situaci udržet. Ano, kdyby všichni lékaři, kteří mají jít do penze, odešli, byl by to problém. Je ale nepravděpodobné, že by chodili v 65 letech do důchodu,“ uvedl k personální otázce MUDr. Šonka.

Mgr. Denis Drahoš



Obsah

Z domova

- Příspěvek k 20. narozeninám dočasného, provizorního zákona o veřejném zdravotním pojištění 3
- Co se chystá na české zdravotnictví? 3
- Nejasnosti kolem rezidenčního programu 4
- In medias res 6
- „Julínkové“ a nadstandard 7
- V prevenci jsme daleko za Západem 8
- Úvodní slovo ředitele Medical Services 11
- Vybrané problémy českého zdravotnictví 11
- Jak charakterizovat stav českého zdravotnictví a je cesta ven? 12
- Zdravotnictví 2018, nebo zdravotnictví 2030? 13
- Strunu nelze napínat donekonečna 14
- Příspěvek k 20. narozeninám... 15
- Státní hodnocení kvality nemocnic a právně-politické dopady 16
- Nové léky: finanční katastrofa se nerýsuje 17
- Spravedlivá spoluúčast pacientů 18
- Povinná elektronická preskripce 18
- Rezervy lékové politiky 19
- Léková politika 20
- Výzvy a úskalí poskytování a financování zdravotní péče v ČR 21
- Lepší pracovní podmínky, více personálu, konec diskriminace v odměňování 22
- Integrovaná sociálně-zdravotní péče 23
- Zdravotnictví je pro pacienty, vše ostatní se musí podřídit 24
- Praha dohlédne na dodržování ordinačních hodin v ambulancích 26

Speciál

- Inkontinence není okrajovým tématem 27
- Vaginální atrofie a compliance její léčby - kazuistika 28

Sestra

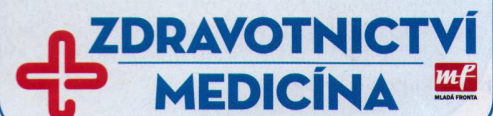
- Kazuistika hojení rozsáhlé operační rány 30
- Budoucím zdravotníkům začal nový život 32
- Darování vajíček 33
- Neplete se si kvalitu péče s její kvantitou? 34
- Ocenění pro studenty FEL ČVUT Praha za nový glukometr 35
- Objasníme příčinu hromadění poruch DNA? 35

Medicína

- Můžeme měřit tendenci k podvádění? 36
- Primární a sekundární onkologická prevence 38
- Nejmodernější inkubátor na brněnské klinice 38
- Prostředí zdravotnických zařízení může podpořit léčbu 39
- Studie RETIC potvrdila význam podání fibrinogenu 40
- Homeopatická léčba je spíše umění než technika 42
- Potřebujeme patientské organizace? 44
- Roztroušená skleróza a personalizovaná medicína 46
- K čemu je dobrá alternativa? 48

Personální inzerce

50



Právní české praktiky

Preskripce

pravdu problém s tzv. elektronickým Budeme tuto záležitost rozhodně me- Podle informací, které dává SÚKL, se ftware je úžasná věc. Bohužel, nám ho m neukázal ani nepředstavil. Dokonce acovištích, kde by měl fungovat, tomu Údajně má koncem září proběhnout in-í schůzka, zdá se mi to poněkud pozdě, ení přístupových prů trvá minimálně vslym si, že se zavedení systému do led- ne. Vždyt neumí ani funkce, které nám ali jako jeho hlavní benefity. Nyní ho užívá pár nadšenců a je to v podstatě uze místo razítka vyjede čárový kód. usí fyzicky jak k lékaři, tak také do lé- ková elektronizace „počesku“. Paradox- ti zmiňovaní nadšenci si budou muset přístupový kód znovu. Zvláště tristní když jste vlastním ordinace a záro-ujete, musíte mít přístupové kódy dva. chom, aby systém fungoval duálním, jak klasicky, tak i elektronicky. Ať si ere.“

MUDr. Petr Šonka

Platby

se se praktici nedočkali slibovaného na- pítací platby a nedostali se na slibova- zavýšení. S ministerstvem se dohodli, že se bude týkat ceny lékařské práce, při- na 3% kompromis, protože ministerstvo ržinové peníze odmítlo. „Zatím máme rlist a ministerstvo právě píše úhrado- ním. Opakovaně jsem s nimi komuni- kovali jsme jim, co chceme. Odpověděli e chápou. V tuto chvíli čekám na schůz- ktem MUDr. Tomem Philippem, která hmotou na konci srpna či začátkem září. ale jsem skeptický, protože minister- je, že peníze na ambulantní sektor a na- as nemá a že všechno v podstatě skončí achích, v centrových lécích a ve snížení emierů. To je zajímavé, protože letos jde mamoř asi o několik miliard korun více Na ambulantní sektor zbylo pouhých 0 milionů. Musíme ale doufat...“

MUDr. Petr Šonka