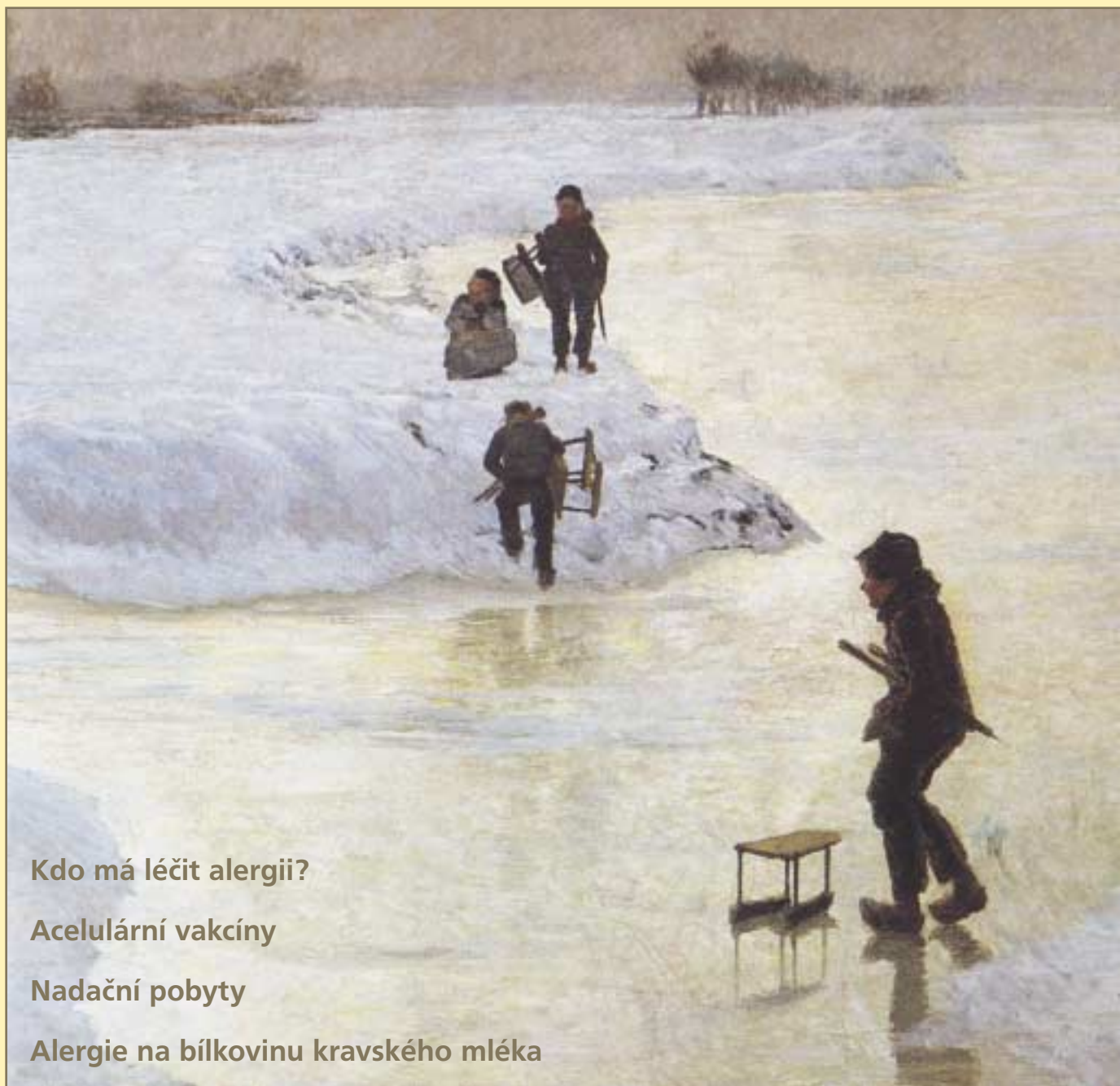


únor 2001 ■ číslo 2 ■ ročník 1

VOX PEDIATRIAE

časopis praktických dětských lékařů

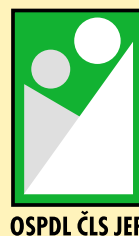


Kdo má léčit alergii?

Acelulární vakcíny

Nadační pobyty

Alergie na bílkovinu kravského mléka



tiráž...

VOX PEDIATRIAE

Časopis praktických dětských lékařů

vydavatelství
MEDIX

Adresa vydavatelství:
K Novému dvoru 33, 142 00 Praha 4
tel./fax: 02/472 17 31
e-mail: medix@seznam.cz

**Časopis garantován
Sdružením praktických lékařů
pro děti a dorost ČR
zastoupené MUDr. Pavlem Neugebauerem
ve spolupráci s Odbornou společností
praktických dětských lékařů
ČLS JEP zastoupené
doc. MUDr. Ivanem Novákem, CSc.**

Vedoucí redakční rady:
MUDr. Milan Kudyn

Redakční rada:
MUDr. Jiřina Dvořáková
MUDr. Jiří Liška, CSc.
MUDr. František Zahálka
MUDr. Petr Chaloupka

Odpovědný redaktor:
Mgr. Zdeněk Brtnický

Adresa redakce:
Klimentská 11, 115 60 Praha 1
tel./fax: 02/24 80 25 49
e-mail: centrum@mybox.cz

Časopis je určen praktickým dětským lékařům, členům
SPLDD ČR a OSPDL ČLS JEP.
Vychází 10x ročně, zdarma.

Povoleno Ministerstvem kultury pod číslem
MK ČR E 10971
ISSN 1213 - 2241

Redakce nezodpovídá za obsah článků.
Reprodukce obsahu je povolena pouze
s písemným souhlasem redakce.

Nevyžádané podklady pro tisk se nevracejí.
Příspěvky zasílejte na adresu redakce v elektronické
podobě (disketa, e-mail) spolu s jednou písemnou kopií.

Inzerce:

Kontaktní osoba: MUDr. Petr Chaloupka
Poliklinika BIOREGENA, Vajgarská 1141, 198 00 Praha 9
tel: 02/90041897, 02/81021212, mobil: 0602/809709

obsah...



MUDr. P. Neugebauer	
Přehled činnosti SPLDD ČR za leden 2001	5
Doc. MUDr. I. Novák, CSc.	
Přehled činnosti OSPDL ČLS JEP	6
MUDr. I. Hüllerová	
Omluvenky aneb „pane doktore, ještě razítko“	7
MUDr. P. Neugebauer	
Závěry a výstupy z jednání mezi poskytovateli	10
Juc. J. Uher	
Důsledky změn Obchodního zákoníku od 1.1.2001	11
MUDr. P. Neugebauer	
Zákon o ochraně osobních údajů v ZZ	12
Podnět revizní komisi ČLS JEP	16
Vyhláška MZ ČR - preventivní prohlídky	příloha
Usnesení JM regionální konference SPLDD ČR	17



Doc. MUDr. J. Bystroň, CSc.	
Má léčit alergie pediatr nebo specialista?	19
Doc. MUDr. I. Novák, CSc.	
Acelulární pertusoidní vakcína	22
MUDr. P. Frühauf, CSc.	
Diagnostika a terapie alergie na bílkovinu kravského mléka	22
MUDr. P. Neugebauer	
Zákon o ochraně osobních údajů	10
MUDr. J. Liška, CSc. a kol.	
Nadační pobyty v roce 2001 v SR a v Chorvatsku	26



Aktuality	27
------------------	-----------



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

doufám, že Vás první číslo našeho nového časopisu VOX PEDIATRIAE natolik zaujalo, že v tento moment, kdy otevíráte jeho druhé číslo, jste plni očekávání, co nového se dozvíte. Chtěl bych se omluvit za začátečnické nedostatky, kterým jsme se, bohužel, v prvním čísle nevyhnuli, pevně však věřím, že každé další číslo bude stále dokonalejší a že se budeme stále více blížit k našemu zadanému cíli, tj. že vytvoříme takový časopis, který bude

důstojným reprezentantem naší profese a bude tedy reflektovat význam a váhu péče o dětskou populaci tak, jak si ji i zaslouží.

Navíc situace v našem zdravotnictví se místo uklidňování nadále přirostuje a stává se čím dál více nepřehlednější. Důkazem budiž i proběhlá, a doufám, že skutečně proběhlá, situace kolem dodatků VZP. Sotva však odezní jedna situace, hoří už jiná. Státní správa připravuje legislativní kroky, které ve svém důsledku mohou znamenat, že i když budu mít navázanu smlouvu se zdravotními pojišťovnami a to i na delší horizont pěti let, nemusí to znamenat existenční jistotu. Na rozhodujících místech Ministerstva zdravotnictví totiž stále pracují lidé, které neopustila myšlenka socialistického zdravotnictví, tedy zdravotnictví, kde všeobíjající roli hraje stát, občana a poskytovatele zdravotní péče staví do pozice vazalství, kde pouze stát je schopen správně určit míru a strukturu poskytované zdravotní péče. Jako by tu neexistovaly příklady z okolních států, které již přišly na to, že místo všeobíjající role státu je důležitější pracovat na vytváření autoregulačních prvků, které patrně jako jediné jsou schopny reflektovat stále se zvyšující nabídku rozsahu zdravotnických služeb a tomu neodpovídající zdroj finančních prostředků. Situace je podle mého názoru natolik vážná, že již patrně nevystačíme s jednáními na centrálních úrovních, ale budeme muset hledat cesty, jak se zapojit do komunální politiky ve vztahu ke zdravotnictví tak, aby chystané změny byly i ku prospěchu občanů, tj. vlastním konzumentům zdravotní péče, ale i ku prospěchu těch, kteří tuto péči poskytují. Právě zkušenost, resp. praktická realizace způsobů a forem poskytované zdravotní péče na komunální úrovni, musí vytvářet dostatečný tlak na ty centrální orgány, které zodpovídají za vytváření koncepční politiky ve zdravotnictví - dosud je tomu bohužel naopak.

Doufám, že informace, které Vám budeme na stránkách našeho časopisu předkládat, budou čím dál více v uvedeném duchu, což ale znamená nutnost zaktivizování naší činnosti na všech úrovních. I k tomu bychom Vám rádi publikovanými materiály pomohli.

S pozdravem

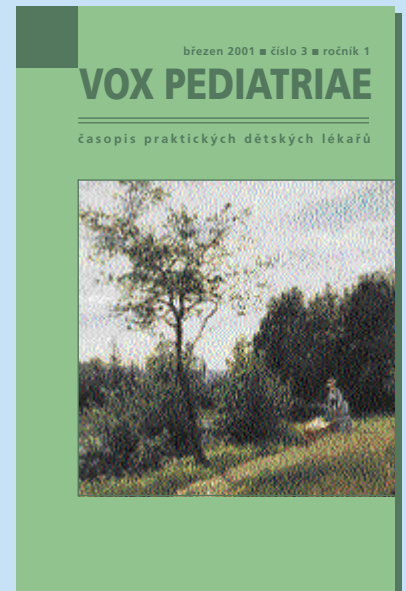
MUDr. Pavel Neugebauer
Předseda SPLDD ČR

Sympóziu „Alergie 2001“

**Nová generace
antialergických léků**

**Nové poznatky
v imunopatologii kůže**

**Alergie - systémové
onemocnění s místními projevy**



**seznam
inzerujících
firem...**

LÉČIVA

**UNION CHIMIQUE
BELGE**

GALENA

ALLIANZ



Přehled činnosti SPLDD ČR za měsíc leden 2001

MUDr. Pavel Neugebauer

předseda SPLDD ČR

Mezi nejdůležitější události patřil z pohledu vnitřní činnosti Sdružení boj za novou podobu časopisu VOX PEDIATRIAE (dále jen časopisu) a hledání nových forem spolupráce v oblasti právního poradenství Sdružení, z pohledu vnějších vztahů k ostatním profesním sdružením a organizacím ustavení a faktická činnost volného sdružení organizací sdružujících převážnou část ambulantního sektoru ustanoveného pod názvem „Novoroční dohoda“ (o prvních aktivitách jsme informovali již v prvním čísle), ve vztahu k našemu oboru došlo k historicky prvnímu setkání zástupců organizací zastupujících lékaře působící v oblasti pediatrie.

■ Chronologický přehled

2.1. formování „Novoroční dohody“, volného sdružení zástupců pěti organizací – SPLDD ČR, SPL ČR, SSG ČR, SSL ZP ČR a ČSK (dále jen pětikoalice)

3.1. z pověření Předsednictva Sdružení osobní projednání navrženého ukončení smluvního vztahu mezi Sdružením a JUDr. Janem Machem. Některé kroky ČLK, zejména spojené s její licenční politikou, legislativní politikou, ale i některé postoje ČLK vůči profesním sdružením nás vedli k nutnosti přehodnotit účelnost smluvního vztahu s právníkem, který současně vykonává funkci vedoucího právního oddělení ČLK. Zároveň bylo zahájeno hledání nových možností na poli právního poradenství pro členy Sdružení. Smlouva s JUDr. Janem Machem zůstává v platnosti do konce června 2001

3.1. jednání Výkonného výboru (dále jen Výboru) především s cílem rozdělení úkolů s upřesněním podmínek vydání nové formy našeho časopisu a stanovení dalšího postupu v oblasti koncepce oboru pediatrie

8.1. jednání s Mgr. Martinem Tarantem ohledně práce především na grafické podobě časopisu a objasnění možností vybrané tiskárny, upřesnění údajů pro vznik smlouvy o vzájemné spolupráci, byla vedena intenzivní jednání za účelem jeho definitivního ustavení do funkce šéfredaktora časopisu

9.1. podpis „Novoroční dohody“, projednání podání podnětu Úřadu pro hospodářskou soutěž ohledně rozhodnutí vlády o cenách pro první pololetí roku 2001, vzhledem k zvýhodnění sektoru nemocniční péče (text zveřejněn v prvním čísle časopisu) a příprava první společné tiskové konference

10.1. vymezení podmínek smlouvy mezi

Sdružením a Mgr. Martinem Tarantem při jednání s JUDr. Janem Machem

12.1. první společná tisková konference pětikoalice s představením signatářů „Novoroční dohody“, včetně vymezení hlavních cílů a oznámení první společné aktivity (již uvedený podnět Úřadu pro hospodářskou soutěž)

12.1. závěrečné hodnocení projektu Phare zaměřeného na rozvoj primární péče (s nejdůležitějšími závěry Vás seznámíme v nejbližších číslech časopisu)

12.1. další jednání Výboru, Mgr. Martin Tarant přichází kritizovat výběr tiskárny a snaží se objasnit svůj názor na nekompetentnost členů Výboru při rozhodování o podobě časopisu a přílišný „diktát“ omezující jeho volnost v pozici šéfredaktora, dosavadní jeho činnost však hodnocena členy Výboru jako velmi pasivní, neodpovídající časovému presu. Členy Výboru seznamují se skutečností oznámenou na jednání k projektu Phare MUDr. Jarmilou Seifertovou ohledně předvolání doc. MUDr. Ivana Nováka před revizní komisí ČLS JEP ohledně zpochybnění právoplatnosti voleb výboru OSPDL v Šumperku. Bylo rozhodnuto, že v případě potvrzení této skutečnosti ze strany prof. MUDr. J. Švihovce DrSc., člena zmíněné revizní komise, bude podnět skutečně podán. Dosud dle sdělení MUDr. Milana Kudyna vše na úrovni neformální diskuse mezi ním a prof. MUDr. J. Švihovcem, DrSc. Toto stanovisko podpořeno i skutečností, že při projednávání koncepce oboru pediatrie ve skupině vedené doc. MUDr. H. Hrstkovou byl ze strany doc. MUDr. I. Nováka zpochybněn mandát zástupců Sdružení k materiálu předanému na tomto jednání MUDr. Tomášem Soukupem. Vzhledem k závažnosti nejen

tohoto problému bude nutno i do budoucna předejít možnosti zpochybnění legitimacy zástupců OSPDL.

15.1. společné jednání pětikoalice s vedením ministerstva zdravotnictví v čele s prof. MUDr. Bohumilem Fišerem (výstup z tohoto jednání byl také již zveřejněn v prvním čísle časopisu)

16.1. jednání pětikoalice, hodnocení dosavadní spolupráce, vytyčení dalších úkolů, především zahájení jednání se zdravotními pojišťovnami

16.1. redakční rada časopisu – kompletace materiálů, již plné zapojení MUDr. P. Chaloupky do činnosti redakční rady ve smyslu převzetí agendy inzerce, stále chybí zpracování obálky, Mgr. M. Tarant se dosud nesešel se zástupcem tiskárny

18.1. Mgr. M. Tarant telefonicky oznámil ukončení spolupráce se Sdružením na vydávání časopisu, odůvodnění bylo velmi blízké již jím vyřčenému na jednání Výboru 12.1.

19.1. mimořádný Výbor, řešení krizové situace kolem vydání časopisu, stanovení harmonogramu jednání s dalšími subjekty k zabezpečení jeho vydání

22.1. na Žofíně se koná seminář na téma „Možnosti financování ve zdravotnictví“ pořádané Centrem pro ekonomiku, moderované prof. V. Klausem. Seminář nepřinesl žádaný posun v této problematice, šlo spíše o akademickou debatu, referáty proběhly tiskem a informace o této akci byla i v závěrečné části prvního čísla časopisu.

23.1. jednání pětikoalice s ředitelkou ÚP VZP ing. J. Musílkovou, ta slibuje jednání na téma „typové smlouvy“, diskutována nutnost vzájemné komunikace, především za účelem předcházení zbytečným nedorozuměním, po-



žadováno respektování mandátu k zastupování svých členů zástupci jednotlivých subjektů pětikoalice

24.1. jednání pětikoalice se zástupci svazů zdravotních pojišťoven na obdobné téma jako s VZP

24.1. mimořádné jednání Výboru s vydavatelstvím MEDIX, hodnocení návrhu obálky, stanovení harmonogramu kompletace časopisu

25.1. jednání s tiskárnou o trojstranné spolupráci mezi Sdružením, vydavatelstvím MEDIX a tiskárnou ohledně tisku a distribuce časopisu

27.1. Konference Jihomoravského regionu, technickou chybou ze strany přednášejícího odpadla odborná část, vytvořen dostatečný prostor pro řešení problematiky Sdružení, diskutovány otázky smluv, financování, omluvenek, spolupráce Sdružení a OSPDL

29.1. Sdružení obdrželo dopis od ing. J. Musílkové o prodloužení termínu splatnosti faktur v důsledku vydání Rámcové smlouvy s žádostí o podporu v této otázce

30.1. mimořádné jednání pětikoalice s jediným tématem – splatnost faktur od VZP, rozhodnut společný atak VZP k svolání urgentní

schůzky k řešení tohoto problému, postup VZP hodnocen jako zcela opačný, než deklarován na společné schůzce 23.1. Následná jednání nakonec dospěla k závěru, který je předmětem jiného sdělení.

31.1. na pozvání náměstka ministra zdravotnictví A. Maliny se uskutečnila na půdě MZ ČR historicky první schůzka zástupců všech organizací pečujících o dítě. U jednoho stolu se tak sešli H. Hrstková., členka vědecké rady MZ ČR, prof. MUDr. J. Šolc, CSc., předseda ČPS ČLS JEP, I. Novák, předseda OSPDL ČLS JEP, Hamanová, za dorostové lékařství, Schneiberg za sociální pediatrii a já společně s T. Soukupem za Sdružení. Jednání se dále zúčastnila za MZ ČR, I. Truellová z oddělení péče o matku a dítě a P. Březovský, ředitel odboru zdravotního péče. Předmětem jednání bylo vymezení možné vzájemné spolupráce, včetně vymezení ustavování komisí řešící problematiku pediatrie, z naší strany kritizována především skutečnost, že dosud není v tomto směru zohledněna nejpočetnější skupina pediatriků, tedy nás, dětských praktiků, slíbena náprava. Dále byla diskutována otázka koncepce oboru pediatrie, poslední verze bude v nejbližších dnech na stránkách MZ ČR, ještě bude mož-

nost doplnění a připomínkování. Opět se hovořilo o Zdravotním a očkovacím průkazku dítěte – bude opět přehodnocován co do obsahu i formátu a v neposlední řadě se diskutovalo nad možnostmi přechodu i u náročnější léčby z nemocničního do domácího prostředí. Upozornili jsme při této příležitosti na nutnost koordinace těchto postupů s námi a naší odbornou společností vzhledem k nutnosti zabezpečení vazeb na vzdělávání, přístrojové zajištění a v neposlední řadě i k nutnosti projednání s plátcí, tj. se zdravotními pojišťovnami. Průběžně probíhají jednání především s farmakologickými firmami na téma možností vzájemné spolupráce, že které si my slibujeme finanční zajištění našich aktivit.

Věřím, že Vás výčet aktivit neunavil a že poskytl alespoň rámcový obrázek o základních aktivitách Vašich volených zástupců v uplynulém období. Některé z uvedených témat budou předmětem jiných sdělení v tomto čísle časopisu, proto ho neodkládejte a pokračujte ve čtení. ■

Informace ze schůze výboru OSPDL ČLS JEP ze dne 14.2.2001

Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

předseda OSPDL ČLS JEP

V úvodu výbor vyslechl informaci Mgr. Mikotové o akci „TWINRIX 3. dávka zdarma“ a jednoznačně tuto akci podpořil. Výbor doporučuje, aby byla informována celá obec praktických dětských lékařů s tím, že v materiálech musí být zřetelně uvedeno, že přednost mají pravidelná očkování, v tomto období především očkování proti polio.

Dalším bodem byl kongres ČLS JEP, který OSPDL organizuje. Čestnými hosty jsou MUDr. Rath a MUDr. Malina. Informace o kongresu ještě bude ve VOXu uveřejněna.

Dále doc. Novák informoval o schůzce s MUDr. Rathem, při které mimo jiné předložil seznam subjektů působících na poli pediatrie a vysvětlil především rozdíl mezi OSPDL a SPLDD – viz these v Návrhu na spolupráci.

■ Důležité informace

1) IPVZ i ČLS JEP mohou udělovat za akce kredity (na internetové stránce ČLK jsou podrobnosti). Platí, že za každou akci delší než jedna hodina se uděluje jeden kredit za 1 hodinu.

2) školitel OSPDL může být lektor lékařské praxe, doklad získá na okresní pobočce ČLK na základě přineseného certifikátu IPVZ a doložené trvalé účasti na postgraduálním vzdělávání (dodá IPVZ a OSPDL) a potřebné praxi.

MUDr. Karger informoval, že při schůzce s JUDr. Machem bylo přislíbeno okamžité vytvoření dosud chybějící smlouvy mezi školitelem a zaměstnancem nestátního zdravotnického zařízení. Ve smlouvě by měla být

i doporučená cena (nebyla úplná shoda – možno vycházet z plateb v IPVZ za 1 den odborné stáže = 200 Kč).

Výbor se seznámil s návrhem koncepce všeobecného lékařství a rozhodl písemně požádat doc. Hrstkovou, aby protestovala proti přijetí koncepce všeobecného lékařství ve formě, v jaké byla předložena, protože v některých bodech jde proti koncepci pediatrie.

Výbor obdržel od MUDr. Soukupa přihlášku MUDr. Marty Zodačové a odsouhlasil její přijetí za člena OSPDL. ■



Omluvenky aneb „pane doktore, ještě razítko“

MUDr. Ilona Hüllerová

praktický lékař pro děti a dorost, Kroměříž

Chtěla bych se s Vámi podělit o zkušenosti s omlouváním žáků v našem okrese.

Již na setkání školitelů v Plané nad Lužnicí v říjnu 1998 se diskutovalo o omluvenkách a zjistilo se, že co okres, co škola, to jiné požadavky na omlouvání žáků a učňů OL. V jednom čísle časopisu VOX vyšel krátký článek k této problematice, který nám jednotlivcům moc nepomohl.

Přestali jsme psát omluvenky ZŠ, pouze v případech dlouhodobé nemoci event. záškoláctví jsme udělali výjimku. Zpočátku se bránili rodiče i děti (trvali na omluvenkách), ale nestalo se, že by se ozval někdo ze školy. Postupně se stalo zvykem, že omluvenky rodiče a pedagogové již nevyžadovali. Problém trval se žáky středních škol a učilišť.

Každý z nás se v praxi setkal s tím, že su adolescent po vstupu do ordinace „nastrkoval“ omluvný list, aniž by řekl, s jakými potížemi přichází. Uvedla bych dva případy, znamenající na jaře loňského roku, které vedly k tomu, že jsme se rozhodli tento problém vyřešit definitivně.

První je z mé praxe. V březnu tohoto roku si ověřovala třídní profesorka měsíční absenci u žákyň střední zdravotnické školy. Studentka měla „řádnou“ omluvenku, ale paní profesorce se zdála nemoc dlouhá. Po kontrole zdravotní dokumentace jsme zjistily, že v naší ordinaci vůbec nebyla.

Když přišla za 2 měsíce tato pacientka s určitými problémy, zvědavě jsem si nechala předložit omluvný list. Skvělo se tam razítko, totožné s mým služebním, pouze bylo příliš dokonale natištěné. Pacientka se přiznala, že škola ji nebavila, tak tam prostě nechodila. Otcí se to bála přiznat a kamarádka ji razítko ráda vyrobila na počítači. Nad mým razítkem se skvělo stejně dokonalé razítko odborné kožní lékařky, která o tomto zřejmě dodnes neví. Položila jsem si otázku: „Proč razítkovat omluvenky, když jakékoliv razítko si kdokoliv z těchto dospívajících lehce vyrobí (podpis zřejmě není nutný)? Písemné zdůvodnění absence rodiči je pro studující větší problém? Jaký je kontakt s třídními učiteli a OL? Kolikrát ověřuje nemocnost žáka pedagog?

Druhý případ se stal kolegyni v našem okrese. Pacient chodil (sám) ke své OL s různými problémy, většinou brzo ráno. Řádně měl omluvenou školu pro určité dg. Po delší době se ukázalo, že místo léčení doma si užívá s partou jemu podobných a věnoval se drogám. Položili jsme si opět otázku: Kdo je za své nezletilé děti zodpovědný? Nepodílí se neúmyslně ošetřující lékař na „krytí“ závažného záškoláctví a na drogové problematice?

V červnu jsme se sešli v rámci pravidelných měsíčních schůzek SPLDD a projednali tuto problematiku omluvenek. Došli jsem jednomyslně k závěru: vyvolat jednání s okresním školským úřadem a našimi zástupci. Využili jsme korektních vztahů s okresním zdravotním radou, který toto jednání zprostředkoval. Na jednání jsme se museli důkladně připravit, vyhledali jsme proto všechny vyhlášky týkající se dané problematiky.

Výsledek tohoto jednání Vám předkládám (Informace o poskytování zdravotní péče žákům... viz. níže), v dalších přílohách pak jednotlivé vyhlášky. S tímto závěrem byli seznámeni prostřednictvím školského úřadu ředitel všech škol v okrese.

Nyní je na nás, abychom byli natolik důslední a toto ujednání dodrželi. Samozřejmě v odůvodněných případech lékař potvrzení žákovi poskytne, ale měly by to být případy výjimečné a na vyžádání školy. Nám se zatím daří dodržovat nová ujednání. Zdá se, že i zneužívání zdravotní péče (vysedávání v čekárně z důvodu omluvenky) se omezí. Co nás trápí, jsou žáci a učni z některých škol okolních okresů, kde je tento problém nevyřešen. Proto se tímto článkem obracím na Vás, které tento problém s omlouváním taky tíží. Pojďme tuto záležitost vyřešit celorepublikově a s jednotným výkladem.

■ Informace k řádnému ošetření žáků a učňů

1. Pacient se při ošetření prokazuje platnou průkazkou pojišťovny
2. U pacientů do 18 let je při ošetření nutný doprovod (většinou zákonného zástupce nebo pedagoga, pokud nastane potřeba

náhlého ošetření během vyučování)

3. Pacient se dle svobodné volby registruje u jednoho praktického lékaře, většinou v místě trvalého bydliště. Tuto registraci u mladších 18 let stvrzují svým podpisem zákonní zástupci.

4. U svého registrujícího lékaře probíhá tzv. pravidelná zdravotní péče

5. Nepravidelná zdravotní péče probíhá výjimečně i u neregistrujících lékařů, např. mimo místo trvalého bydliště, v místě studia, pokud se jedná o náhlé onemocnění.

6. Žák je povinen docházet do školy pravidelně a včas. Odpovědnost za docházku do školy mají zákonní zástupci.

7. Pokud je žák nemocen, měl by před nástupem do školy vyhledat v doprovodu zákonného zástupce ošetření zejména u svého registrujícího lékaře. Žák by neměl přijíždět do školy nemocen a vyhledávat ošetření až během školní výuky bez doprovodu.

8. Lehčí onemocnění žáka může probíhat tzv. samoléčbou, např. za kontroly zákonných zástupců, kteří pak vystavují omluvenky.

9. V případě, že se žák nemůže zúčastnit vyučování, požádá zákonný zástupce třídního učitele nebo mistra odborné přípravy, o uvolnění z přípravy a výuky (např. plánované návštěvy u lékaře, účasti na soutěži)

10. Pokud se žák nemůže zúčastnit výuky z důvodu, který nemohl být předvídan (např. vysoké horečky, tragická událost v rodině), musí být třídnímu učiteli nebo mistrovi odborné přípravy dodaná omluvenka s podpisem rodiče, nejpozději do 3 dnů. Nestane-li se tak, nemůže být nepřítomnost žáka na vyučování omluvena.

11. Lékař neomlouvá školní docházku, ale může poskytnout úlevy např. při tělesné výchově. Tyto úlevy by měly být jednoznačně specifikovány, časově omezeny.

12. Úplné osvobození od tělesné výchovy musí být výjimečnou úlevou, pouze u nejtěžších forem onemocnění. Naopak je vhodné při úlevách využít např. tělesné výchovy léčebně a rehabilitačně, dle zadání (např. u skolióz cvičit posilování trupu, ale bez doskoků a bez břemen).

13. Učitel může ve výjimečných případech, např. při záškoláctví, požádat zdravot-



nické zařízení o vyjádření, zda je žák nemocen, osobně, telefonicky i písemně.

14. Je možné, že na některé škole existuje školní řád, který otázky spojené s omlouváním žáka z vyučování upravuje. Tato úprava však nemůže popírat obsah platných zákonů a vyhlášek, a zejména pak nemůže zkracovat při omlouvání zpětně výše uvedenou třídní lhůtu. Pokud by k tomu snad docházelo, jednalo by se o zjevné omezování žákovských práv.

Text zpracoval dle materiálu ředitelky odboru řízení školských úřadů Ministerstva školství, Mgr. J. Sporkové a dle materiálů Sdružení PLDD MUDr. T. Soukup.

■ Stanovisko JUDr. Jana Macha k materiálu MUDr. T. Soukupa

S předloženým materiálem lze v zásadě souhlasit až na dále uvedené výjimky:

K bodu 1: je na místě kromě zákonného zástupce žáka uvádět i občana, kterému byl pravomocným rozhodnutím soudu žák svěřen do výchovy, popřípadě pěstouna žáka.

K bodu 11: z žádného právního předpisu nevyplývá povinnost, že by úlevy měly být „časově omezeny“. Je to zcela na úvaze příslušného registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, kterého by nikdo neměl omezovat pokyny, které jdou nad rámec jeho právních povinností.

Totéž se týká v plném rozsahu i bodu 12.

K bodu 13: s postupem zde uvedeným rozhodně nelze souhlasit, protože by šlo o porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a případné telefonické osobní či písemné informace učitelé bez souhlasu zákonných zástupců žáka i bez souhlasu žáka samotného, by ze strany registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost mohly být hodnoceny jako neoprávněné nakládání s osobními údaji. V případě potřeby se musí příslušný učitel obrátit na orgán sociálně právní ochrany dětí, kterému podle zákona o sociálně právní ochraně dětí může lékař některé skutečnosti sdělovat i bez souhlasu žáka, svého pacienta a jeho zákonných zástupců.

■ Citace z vybraných právních norem

Vyhláška č. 291/1991 Sb.

O základní škole § 3

Docházka do školy § 3

(1) Zápis do 1. ročníku se koná v období od 15. ledna do 15. února. Místo a dobu stanoví ředitel školy a oznámí to způsobem v místě obvyklým.

(2) Odložení povinné školní docházky tělesně postiženým dětem, které mohou být podle odstavce 4 zařazeny do školy, navrhuje příslušný odborný lékař a pedagogicko-psychologická poradna nebo centrum. O odložení rozhodne ředitel školy, a to po dobu nejdéle od začátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší devátý rok věku.

(3) O možnosti odložení začátku povinné školní docházky škola informuje zástupce žáka při zápisu.

(4) Na základě žádosti zástupce žáka se vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo centra může ředitel školy zařadit žáka smyslově nebo tělesně postiženého nebo žáka s vadou řeči do příslušného ročníku školy. Podle charakteru postižení a po dohodě se zástupcem žáka může ředitel školy tomuto žákovi upravit učební plán.

(5) Ředitel školy může z vlastního podnětu a se souhlasem zástupce žáka nebo na základě žádosti zástupce žáka převést žáka do jiné školy v dohodě s jejím ředitelem.

(6) Žáky, kteří navštěvovali školu na území jiného státu, nebo školu zřízenou při zastupitelském úřadu jiného státu, nebo školu zřízenou právníčkou nebo fyzickou osobou jiného státu na území České republiky a nezařazenou do sítě škol, v níž ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen „ministerstvo“) povolilo zvláštní způsob plnění povinné školní docházky, a nekonali zkoušky podle § 18, a děti cizinců zařazuje do příslušného ročníku ředitel školy po zjištění úrovně jejich dosavadního vzdělání a znalosti vyučovacího jazyka.

(7) Žákům, jejichž rodiče z důvodu povolání často mění místo svého působiště, vydá vysvědčení škola, v níž by měli plnit povinnou školní docházku. Vysvědčení se vydává na základě záznamů o hodnocení a klasifikaci ve školním roce.

(8) Nemůže-li se žák zúčastnit vyučování z důvodů předem známých žákovi nebo jeho zástupci, požádá zástupce žáka třídního učitele nebo ředitele školy o uvolnění z vyučování. Nemůže-li se žák zúčastnit vyučování z nepředvídaného důvodu, je zástupce žáka povinen nejpozději do dvou dnů oznámit třídnímu učitelovi důvod nepřítomnosti. Dobu, na kterou žáka uvolní třídní učitel nebo ředitel školy, stanoví řád školy.

(9) Nepřítomnost žáka omlouvá zástupce žáka; v odůvodněných případech může škola požadovat lékařské potvrzení o nemoci žáka či jiný úřední doklad potvrzující důvod nepřítomnosti žáka.

tomnosti žáka.

(10) Žákovi, který splnil devět let povinné školní docházky v nižším než devátém ročníku, může ředitel školy po projednání v pedagogické radě v odůvodněném případě povolit pokračování v docházce do školy.

Vyhláška č. 291/1991 Sb.

O základní škole § 4

§ 4

(1) Ředitel školy může ze zdravotních a jiných závažných důvodů uvolnit žáka zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu, a to buď na celý školní rok, nebo na jeho část; zároveň určí způsob zaměstnání žáka v době vyučování předmětu, ze kterého byl uvolněn. Je-li předmět zařazen na první nebo poslední vyučovací hodinu, může ředitel školy na základě žádosti zástupce žáka uvolnit žáka na dobu vyučování tohoto předmětu zcela.

(2) Žákovi, který pro svůj zdravotní stav nemůže docházet do školy a byl ředitelem školy osvobozen od této povinnosti⁵⁾ a je v domácím ošetřování, zajistí ředitel školy individuální vyučování v potřebném rozsahu. Zástupce žáka je povinen vytvořit pro individuální vyučování podmínky. Nemá-li škola právní subjektivitu, zabezpečí individuální vyučování příslušný školský úřad.

(3) Ředitel školy může mimořádně nadaného žáka se souhlasem zástupce žáka přeradit do vyššího ročníku bez absolvování předchozího ročníku na základě výsledku komisionálního přezkoušení, vyjádření lékaře a pedagogicko-psychologické poradny.

Vyhláška č. 354/1991 Sb.

O středních školách § 2

Docházka do střední školy § 2

(1) Povinnosti žáka je docházet do střední školy pravidelně a včas podle stanoveného rozvrhu hodin a zúčastňovat se vyučování všem povinným a volitelným vyučovacím předmětům (dále jen „vyučovací předměty“), které si zvolil.

(2) Nemůže-li se nezletilý žák zúčastnit vyučování, požádá zákonný zástupce žáka, pěstoun nebo občan, popřípadě ústav, je-li žák na základě soudního rozhodnutí svěřen do výchovy (dále jen „zástupce žáka“), třídního učitele nebo mistra odborné výchovy o uvolnění z vyučování; je-li žák ubytován v domově mládeže, uvědomí současně o tom vychovatele.

(3) Nemůže-li se nezletilý žák zúčastnit vyučování z důvodu, který nemohl předem předvídat, je zástupce žáka, popřípadě vy-



chovatel, jde-li o žáka ubytovaného v domově mládeže, povinen nejpozději do 3 dnů oznámit třídnímu učiteli nebo mistru odborné výchovy důvod nepřítomnosti. Zástupce žáka ubytovaného v domově mládeže sdělí důvod nepřítomnosti též vychovateli.

(4) Třídní učitel nebo mistr odborné výchovy omluví nepřítomnost žáka při vyučování na základě omluvenky podepsané zástupcem žáka nebo vychovatelem nebo lékařem.

(5) Nepřítomnost žákyně pro těhotenství a mateřství se omlouvá stejně jako nepřítomnost pro nemoc.

Vyhláška č. 354/1991 Sb.

O středních školách § 3

§ 3

(1) Ředitel střední školy může uvolnit žáka od účasti na vyučování vyučovacím předmětu nebo od tělesných úkolů spojených s výukou některým vyučovacím předmětem na základě vyjádření příslušného lékaře, a pokud jde o žáka se změněnou pracovní schopností, na základě vyjádření posudkového lékaře sociálního zabezpečení. Při uvolňování od vyučování tělesné výchovy se postupuje podle zvláštních předpisů.(3)

(2) Žáka nelze uvolnit na celý školní rok nebo jeho převážnou část od vyučování vyučovacím předmětům rozhodujícím pro odborné zaměření absolventa. Tyto vyučovacím předměty určí ředitel střední školy.

(3) Jestliže to dovoluje charakter učiva, může ředitel střední školy umožnit žákyni z důvodů těhotenství nebo mateřství přípravu a vykonání zkoušek v termínech, které stanoví.

(4) Ředitel střední školy může umožnit zdravotně postiženému nebo dlouhodobě nemocnému žákovi přípravu a vykonání zkoušek v termínech, které stanoví.

Zákon č. 29/1984 Sb.

Školský zákon § 36

§ 36

Přihlašovací povinnost

a péče o školní docházku

Zákonný zástupce dítěte, pěstoun nebo občan, popřípadě ústav, jemuž bylo dítě na základě soudního rozhodnutí svěřeno do výchovy, je povinen přihlásit školou povinné dítě k zápisu do školy a dbát, aby docházelo do školy pravidelně a včas; je též povinen vyjádřit se k přihlášce žáka do střední školy. Přihlásí-li žáka k docházce do školní družiny nebo do školního klubu, je povinen dbát, aby i tam docházel žák pravidelně a včas.

Věstník MŠMT 7/1996

Zdravotní tělesná výchova je alternativní formou povinné tělesné výchovy pro žáky zdravotně oslabené. Nejedná se tedy o nepovinný předmět ani o zájmovou tělesnou výchovu. Pokud tato oddělení není možné na škole zřídit, je možné, aby se žáci zúčastňovali zdravotní tělesné výchovy v dosažitelné škole. Pokud ani to není možné, navštěvují zdravotně oslabení žáci hodiny tělesné vý-

chovy, kde cvičí s omezením. Podle doporučení lékařů je vhodné v řadě případů, aby žáci cvičili jak ve zdravotní tělesné výchově, tak i s omezením podle svého zdravotního oslabení v běžných hodinách tělesné výchovy.

Klasifikování jsou potom jen jednou známku z tělesné výchovy.

STŘEDOČESKÝ REGION A PRAHA



KLINIKA DĚTÍ A DOROSTU

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
100 81 Praha 10, Vinohradská 159
tel.: (02) 6716 2561, fax: (02) 7273 6326

POZVÁNKA NA SEMINÁŘ

Klinika dětí a dorostu FN Královské Vinohrady a 3. LF UK si dovoluje pozvat zájemce z řad praktických lékařů pro děti a dorost na seminář

PRAKTICKÉ ASPEKTY DĚTSKÉ NEFROLOGIE

Program:

- 1. Enuresis nocturna a non-neurogení dysfunkce dolních močových cest**
MUDr. Monika Kolská
- 2. Infekce močových cest u dětí**
MUDr. Daniela Palyzová, CSc.
- 3. Fetální uropatie**
MUDr. Monika Kolská
- 4. Hypertenze - vyšetření a diferenciální diagnostika**
MUDr. Daniela Palyzová, CSc.

Seminář se koná ve středu 18.4. 2001 od 16 do 19 hodin v posluchárně Kliniky dětí a dorostu FN Královské Vinohrady (Vinohradská 159, Praha 10- u stanice Metra „A“ Želivského) a je bezplatný. Potvrzení o účasti bude vydáno.

Zájemci o účast, hlase se laskavě telefonicky paní Ireně Trpišovské, referát postgraduálních aktivit FN Královské Vinohrady tel.: 02/67162981, nebo e-mailem na adresu: kolska@fnkv.cz

Na setkání se těší

MUDr. Monika Kolská a MUDr. Daniela Palyzová, CSc.



Závěry a výstupy z jednání mezi zástupci poskytovatelů (SPL ČR, SPLDD ČR, SSG ČR, SSLZP ČR, ČSK) a ÚP VZP ČR, týkající se nových dodatků smluv

MUDr. Pavel Neugebauer
předseda SPLDD ČR

1. Dodatky týkající se úhrady v 1. pololetí

Jsou v souladu s výsledky Dohodovacího řízení. Pokud v nich současně není upraven termín splatnosti faktur a změna sankčního ujednání vůči VZP (výjimečně, ve většině okresů řešeno zvláštními dodatky), není důvodu tyto nepodepsat.

2. Dodatek upravující termín splatnosti faktur

■ v případě, že dosud nebyl uzavřen dodatek prodlužující platnost smlouvy na 5 let (většina NZZ uzavírala tento dodatek ve druhé polovině roku 2000), který obsahuje závazek uvést smlouvu do souladu s Rámcovou smlouvou ode dne její účinnosti, není nutno přistupovat na změnu termínu splatnosti.

■ zařízení, která tento prolongační dodatek uzavřela, jsou dle jeho znění povinna uvést smlouvu do souladu se smlouvou rámcovou, a to i v tom případě, kdy Rámcová smlouva umožňuje i odchylné ujednání smluvních stran. V tomto případě platí zákládání úprava Rámcové smlouvy (tj. 20 kalendářních dnů v případě předání vyúčtování na magnetickém médiu, 40 kalendářních dnů v případě listinné formy) až do doby než se případně smluvní strany dohodnou jinak.

■ uzavírání dodatků nabízejících splátkový režim, nebo delší termín splatnosti než 20 (resp. 40) kalendářních dnů (viz. předchozí odstavec) nebylo se zástupci poskytovatelů projednáno, nemá oporu ani v Rámcové smlouvě, a proto není ze strany VZP vynutitelné. V případě, že již byl takový dodatek podepsán, má NZZ možnost od této varianty ustoupit a uzavřít dodatek s úhradou v jedné splátce (do 20, resp. 40 kalendářních dnů).

3. Změna sankčních ujednání

Tyto změny nebyly s poskytovateli projednány, a proto nové sankční ujednání (úrok z prodlení) nebude uplatněno a v platnosti zůstává dosavadní sankce (smluvní pokuta) uvedená ve smlouvě. O této skutečnosti by měla NZZ, která již dodatek obsahující tyto

změny podepsala, být ze stran OP VZP informována. Předkládané dodatky by již tuto změnu sankčních ujednání nebudou obsahovat.

4. Bylo dohodnuto, že v žádném případě nesmí OP VZP odmítat převzetí vyúčtování (faktury) poskytnuté zdravotní péče s odůvodněním, že není podepsán dodatek ke smlouvě.

Závěr

Výše uvedené informace byly současně formou dopisu rozeslány ing. Musílkovou všem ředitelům OP VZP. VZP ČR přijala závazek, že nebude plošně uzavírat dodatky bez předchozího předjednání se zástupci poskytovatelů.

STŘEDOČESKÝ REGION A PRAHA

POZVÁNKA

Klinika dětí a dorostu FN Královské Vinohrady a UK - 3. Lékařské fakulty si dovoluje pozvat zájemce z řad praktických lékařů pro děti a dorost a nemocničních pediatriů dětských oddělení okresních nemocnic na seminář

PRAKTICKÉ ASPEKTY PEDIATRICKÉ KLINICKÉ GASTROENTEROLOGIE

Program:

- 1) Bolesti břicha u dětí - komplexní pohled na začátku nového milénia**
Doc.MUDr. Miloše Sedláčková,Csc.
- 2) Průjmy neinfekčního původu - diferenciální diagnostika**
MUDr. David Marx
- 3) Spolupráce pediatra a klinického hepatologa při péči o děti s chronickou hepatopatií**
MUDr. Vladimír Volf
- 4) Bolesti břicha jako psychosomatický fenomén**
PhMgr. Ludmila Neugebauerová

Seminář se koná **v sobotu dne 21. dubna 2001 od 9,30 do 12,30 hodin** v posluchárně Kliniky dětí a dorostu FN Královské Vinohrady (Vinohradská 159, Praha 10 - u stanice Metra "A" Želivského) a je **bezplatný**. O absolvování semináře bude účastníkům vydáno potvrzení.

Zájemci o účast, hlase se laskavě telefonicky paní Ireně Trpišovské, referát postgraduálních aktivit FN Královské Vinohrady tel.: 02/67162981, nebo mailem na adresu: marx@fnkv.cz

MUDr. David Marx, MUDr. Vladimír Volf
organizátoři



Důsledky změn Obchodního zákoníku od 1.1.2001 ve vztahu k provozovatelům nestátních zdravotních zařízení

Juc. Jakub Uher

sdužení praktických lékařů ČR, Praha

Novelizací Obchodního zákoníku došlo k několika významným změnám v povinnostech různých subjektů (obchodních společností, podnikatelů). Ne všechny změny se týkají zdravotnických zařízení, resp. zdravotnických zařízení provozujících činnost na základě registrace dle zákona č. 160/1992 Sb, o nestátních zdravotnických zařízeních.

Pokusím se upozornit na nejvýznamnější změny a jejich důsledky:

■ Pod jakým jménem provádět právní úkony (podepisovat smlouvy apod.)?

■ u podnikatele zapsaného v obchodním rejstříku vždy dle zápisu v obchodním rejstříku (podrobnosti jsou poněkud komplikovanější, vzhledem k tomu, že není předmětem dotazu, nebudu zabíhat do podrobností)

■ u podnikatele nezapsaného v obchodním rejstříku musí být vždy obsaženo jméno a příjmení

■ Lze používat u podnikatele nezapsaného v obchodním rejstříku dodatek?

Domnívám se, že lze. Objevily se výklady, že použití dodatku (dokonce i titulu) by mohlo způsobit neplatnost právního úkonu. Ovšem Obchodní zákoník v §8 odst 2. uvádí, že na podnikatele nezapsaného v obchodním rejstříku se nevztahují ustanovení o firmě a že právní úkony, je-li fyzickou osobou, je povinen činit pod svým jménem a příjmením. Nikde však není uvedeno, že použití dodatku (např. praktický lékař pro děti a dorost apod.) by vedlo k neplatnosti právního úkonu a ani nelze takový závěr z platných právních předpisů dovodit. Problémem by mohlo být pouze použití dodatku, který by mohl způsobit omyl. Pokud však jde o dodatek upřesňující předmět činnosti podnikatele, či jeho vzdělání (titul), nelze použít takového dodatku napadnout.

Porušením povinností by bylo použít pouze samotného dodatku bez uvedení jména a příjmení – to musí být uvedeno vždy.

■ Povinnost vést podvojně účetnictví

Povinnost vést podvojně účetnictví souvisí s povinností zápisu do obchodního rejstříku. Nelze ze žádného ustanovení Obchodního zákoníku dovozovat povinnost fyzické osoby zapsat se do obchodního rejstříku, jen proto, že používá dodatek ke svému jménu a příjmení, nebo proto, že je veden v jiné evidenci. Povinnost zápisu je u fyzických osob podmíněna dosažením určitých objemů obrátu, jejich výše je však taková, že obvyklých nestátních zdravotnických zařízení se zřejmě nedotkne (ostatně tato povinnost existovala již před novelizací Obch.zák.).

■ Údaje na Obchodních listinách

Zde si nejsem zcela jist. Právní výklady, které mám k dispozici, nejsou v této záležitosti zcela jednotné. Problém působí pojem „jiná evidence“. Vzhledem k nejasnostem doporučuji splnit požadavky §13a, odst. 1) Obch. zák. – to znamená pro zdravotnické zařízení registrované Okresním úřadem ve smyslu zák. č. 160/1992Sb. uvádět na obchodních listinách údaj např.: „registrován OÚ Plzeň, č.j.: 111/94“ (dle údajů uvedených na Rozhodnutí o registraci).

■ Shrnutí

Uvádět vždy **jméno a příjmení** (další údaje – titul, dodatek upřesňující činnost – mohou být uvedeny). Doporučit lze uvedení jména a příjmení (s titulem) na prvním místě.

Příklad:

MUDr. Karel Novák
Praktický lékař pro dospělé
Místo podnikání (adresa)
IČO (event.DIČ) IČZ
registrován OÚ Plzeň, č.j.: 111/94

Není stanovena forma, kde na obchodní listině musí být údaje uvedeny. Mohou být součástí razítka, hlavičkového papíru atd.

Pro zápis do obchodního rejstříku není u NZZ registrovaného dle zákona č.160/1992 Sb., v souvislosti s novelou Obch. zák. důvod. Nevzniká tudíž ani povinnost vést podvojně účetnictví.

Vzhledem k tomu, že jsou tyto změny nové, není k dispozici dostatečný počet výkladů, lze očekávat určitá upřesnění. Proto jsem se snažil ve sporných případech použít „tvrdší výklad“ (může se po čase zjistit, že např. údaj o registraci nemusí být na listinách uveden, ale rozhodně nemůže být uložena sankce za to, že byl uveden navíc).

V případě Vašeho zájmu rád odpovím upřesním.

Oprava – funkcionáři SPLDD

Východočeský region

MUDr. Jiřina Šrůtková - předseda

Telefon domů: 049/5538717

MUDr. Alena Doležalová – členka výboru



Zákon o ochraně osobních údajů ve zdravotnických zařízeních (101/2000 Sb.)

Zpráva ze semináře konaného dne 27.6. 2000 ve Spořitelní akademii v Brně

■ **Prameny právní úpravy**

Mezinárodní právní závazky k EÚ

- Úmluva č. 108

- Doporučení R98/5

Ústava ČR - článek 10 o ochraně osobních údajů

Občanský zákoník - § 11 - 13

Zákon č. 20/1966 Sb.

- problematika zdravotní dokumentace a údajů v ní obsažených

- informační povinnost

- povinná mlčenlivost

Zákon č. 101/2000 Sb. - krom jiného řešení způsobu nakládání s citlivými údaji

Přestupkový zákon - způsob řešení přestupků

Trestní zákon - řešení trestních činů

Profesní kodexy - specifická problematika dle profese

fese

■ **Vztah povinné mlčenlivosti a Zákona 101/2000 ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci**

povinnou mlčenlivost vymezuje Zákon č. 20/1996 Sb. z jedné strany ochranu osobních a citlivých údajů řeší zákon č. 101/2000 Sb. ze strany druhé obě právní normy se navzájem doplňují a střetávají právě v oblasti zdravotní dokumentace, mají rozdílný dopad včetně možných sankcí, čímž se zároveň potencuje efekt ochrany dat ze zdravotní dokumentace

■ **Působnost zákona**

č. 101/2000 Sb. (dále jen „zákon“)

Positivní vymezení

- z hlediska zpracovatelů se týká všech fyzických i právnických osob (výjimky pouze ze zákona - bezpečnostní složky)

- z hlediska způsobu se jedná o jakýkoliv druh zpracování (automatizované i neautomatizované, tj. v papírové formě i na magnetickém médiu)

Negativní vymezení

- netýká se zpracování osobních údajů fyzickou osobou pro osobní potřebu

- neřeší nahodilé shromažďování osobních údajů bez dalšího zpracování těchto údajů (prodejci, opravy apod.)

■ **Definice pojmů**

Osobní údaj

pozitivní definice = údaj o fyzické (nikoliv právnické) osobě umožňující přímou (jméno, příjmení, rodné číslo) či nepřímou (např. fotografie ve spo-

jení se jménem) určitelnost identity fyzické osoby negativní definice = údaj není osobním údajem, pokud je k určitelnosti identity fyzické osoby nutno vynaložit nepřiměřeného množství času, úsilí či prostředků (přiměřenost však není jednoznačně definována)

Citlivý údaj = takový osobní údaj, který vypovídá o:

- původu (národnost, rasa, etnikum)
- politickém postoji (členství v politické straně, v odborové či jiné zaměstnanecké organizaci)
- náboženství
- filosofickém přesvědčení
- trestné činnosti
- zdravotním stavu
- sexuálním životě

Sdělení citlivého údaje není vymahatelné, toto nutno zohlednit v personálních agendách (osobní dotazníky apod.), nelze uvádět ani jako požadavek v inzerátech apod. poznámka: mezi citlivé údaje nepatří údaj o majetkových poměrech (soulad s EÚ)

Správce = subjekt (fyzická či právnická osoba), který určuje účel a prostředky zpracování, provádí zpracování (nebo tímto pověřuje zpracovatele) a nese odpovědnost za všechny povinnosti vyplývající z příslušných právních norem (u právnické osoby zastupuje správce statutární zástupce)

Zpracovatel = ten, kdo je pověřen správcem nebo ze zákona zpracováváním osobních údajů povinnosti správce i zpracovatele jsou ve vztahu k Zákonu č.101/2000 Sb. totožné

Subjekt údajů = fyzická osoba, o které jsou vedeny a zpracovávány osobní údaje

Anonymní údaj = osobní údaj, který neumožňuje stanovit identitu fyzické osoby např. pro vědecké účely je nutno osobní údaje anonymizovat, tj. zajistit, aby z používaného údaje nešlo stanovit identitu konkrétní fyzické osoby

Zpracování osobních údajů = jakákoliv systematická operace s osobními údaji prováděná správcem nebo zpracovatelem za zpracovávání osobních údajů se považuje: jejich shromažďování, třídění, ukládání, používání, vyhledávání, úpravy, změny, zpřístupňování, výměna, předávání, šíření, zveřejnění, uchovávání, blokování, ale i likvidace

■ **Povinnosti správců i zpracovatelů**

Stanovit vždy účel, prostředky a způsob zpracování osobních údajů. Shromažďovat osobní

údaje dle zákona č. 101/2000 Sb. pouze v souladu s bodem 1 a to vždy pouze otevřeně (tj. za jasným účelem). Zpracovávat osobní údaje vždy přesně a pravdivě, pokud je zjištěna chyba, tuto neprodleně opravit, při nemožnosti opravy nutno chybné údaje likvidovat.

Zpracovávat nepřesná či nepravdivá data je možno pouze v případě, pokud je tato povinnost uložena zákonem, tato data však musí být vždy označena jako nepřesná či nepravdivá a musí být vedena odděleně (příklad - údaje od informátorů bezpečnostních složek).

Uchovávat osobní údaje pouze pro stanovený účel a po nezbytnou dobu, pokud nejsou tato data určena ke statistickému zpracování, archivaci či neslouží vědeckým účelům.

Nesdružovat osobní údaje, které byly shromažďovány pro rozdílný účel, tj. osobní údaje nelze použít k jiným účelům, než za jakým byly shromažďovány.

Souhlas subjektu údajů k shromažďování osobních údajů není nutný pouze ve vyjmenovaných případech.

Výjimky, kdy není nutný souhlas subjektu údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb.: pokud je způsob nakládání s osobními údaji řešen jiným zákonem, pokud jsou získávány pro smluvní vztah mezi subjektem údajů a správcem, pokud se jedná o ochranu důležitých zájmů subjektu údajů (nutno si vyžádat dodatečný souhlas, pokud k němu nedojde, je nutno zajistit likvidaci takovýchto údajů) pokud jsou tyto údaje již zveřejněny, pokud se jedná o ochranu práv správce (zde však uložena informační povinnost vůči subjektu údajů), příklad - podání soudu o dlužnou částku apod. pokud jsou osobní data používána výhradně k statistickým či vědeckým účelům (zde je uloženo tyto údaje anonymizovat - viz předchozí text).

Smlouva se zpracovatelem musí být vždy v písemné formě s vymezením rozsahu, účelu a doby zpracovávání údajů a smlouva musí obsahovat vždy dostatečné záruky zabezpečení ochrany osobních údajů, jinak je považována za neplatnou „ex lege“ dostatečné záruky nejsou opět jednoznačně určeny, předpokládá se vydání doporučení na internetových stránkách Úřadu.

■ **Zpracování citlivých údajů**

Zpracovávat citlivé údaje je možno pouze se souhlasem subjektu údajů součástí souhlasu musí v tomto případě být vždy poučení v písemné podobě s podpisem správce nutno informovat subjekt údajů o tom, komu, za jakým účelem a po



jakou dobu budou data zpracovávána a kdo je bude zpracovávat informace o možnosti odvolání tohoto souhlasu subjektem údajů souhlas se zpracováním citlivých údajů musí být vždy archivován

Výjimky, kdy není nutný souhlas subjektu údajů o zpracování citlivých údajů: jestliže se jedná o zachování života a zdraví a nelze souhlas získat při poskytování zdravotní péče (zdravotní dokumentace je pokládána dle současného výkladu právních norem součástí léčebně- preventivní péče, vyžádáním této péče vstupem do zdravotnického zařízení vyjadřuje občan souhlas s vedením této dokumentace) jestliže je tato skutečnost řešena jiným zákonem.

■ Informační povinnost

Správce vždy informuje subjekt údajů o následujících skutečnostech: o rozsahu, účelu a způsobu určení shromažďování osobních údajů o sídle správce a sídle zpracovatele osobních údajů o způsobu zpřístupnění osobních údajů o způsobu poskytnutí či přístupu k osobním údajům třetí osobou s určením kdo, jaké (druh a obsah) a komu byly tyto údaje poskytnuty výjimky z informační povinnosti jestliže se osobní údaje zpracovávají výlučně pro účely

- statistiky
- vědy
- archivnictví

Jestliže je zpracování osobních údajů uloženo jiným zákonem správce je povinen informovat subjekt údajů vždy písemně, srozumitelně a neprodleně na základě písemné žádosti subjektu údajů je povinen správce:

- 1x ročně předávat tyto informace bezplatně
- kdykoliv za náhradu, která je ve výši nutně vynaložených nákladů souvisejících se zpracováním předávané informace

■ Zabezpečení osobních údajů

Správce je povinen: učinit opatření k zabránění neoprávněnému zpracování nebo zneužití shromažďovaných osobních údajů stanovit podmínky pro práci s osobními údaji zaměstnancům či jiným osobám, které mohou s osobními údaji přijít do styku doporučeno zakotvení povinné mlčenlivosti ve smlouvě s každým, kdo s osobními údaji přijde do styku.

■ Oznamovací povinnost

Každý subjekt, který má zájem zpracovávat osobní údaje má oznamovací povinnost vůči Úřadu zřízeném dle zákona č.101/2000 Sb. toto oznámení musí obsahovat vždy:

- identifikaci subjektu
- účel zpracovávání
- kategorie subjektu údajů
- zdroje získávání osobních údajů
- popis zpracovávání údajů
- místo zpracovávání údajů

- příjemce osobních údajů
- veškeré přenosy informací o subjektech údajů
- popis ochrany osobních údajů
- propojení mezi správcem, zpracovatelem a subjektem údajů

Registrace oznámení je provedena do 30 dnů, pokud není doručeno zájemci sdělení o registraci Úřadem v daném termínu, má se za to že byla registrace uznána pokud není registrace uznána je zájemce požádán o doplnění nebo je mu přímo oznámeno rozhodnutí o nepovolení registrace

■ Ochrana práv subjektu údajů

Subjekt údajů má právo v případě pocitu nedodržování zákonnosti nakládání s osobními údaji obrátit se na Úřad s žádostí na přešetření a učinnosti opatření k nápravě toto je trvalá hrozba pro správce a zpracovatele Možnosti opatření k nápravě:

- zdržení se porušování zákona
- odstranění závady či chyby správce nebo zpracovatele
- omluva správce či zpracovatele subjektu údajů
- zadostiučinění správce či zpracovatele subjektu údajů
- oprava či doplnění chybných údajů
- blokáce nakládání s daty
- likvidace dat dotčeného subjektu údajů
- peněžní náhrada dotčenému subjektu údajů (výše není nikde definována)

Při zkoumání oprávněnosti stížnosti platí princip objektivní odpovědnosti = důkazní břemeno je na správci odpovědnost za případnou škodu je solidárně rozdělena mezi správcem a zpracovatelem s výjimkou, kdy zpracovatel upozornil písemnou formou správce na nedodržování zákona (tuto povinnost má zpracovatel uloženou zákonem), v tomto případě je zpracovatel zproštěn odpovědnosti o přijatých opatřeních je povinen správce informovat dotčený subjekt údajů subjekt údajů může uplatnit nárok na náhradu škody dle Zákona č. 101/2000 Sb. vůči:

- správci
- zpracovateli
- smluvnímu spolupracovníkovi (myšleno smluvní spolupracovník správce, tj. ten, kdo má smluvně přístup k osobním údajům)
- neoprávněný shromažďovatel (pokud dojde k nezákonnému úniku údajů) zvláštní pozornost je věnována odpovědnosti smluvního spolupracovníka - zde princip odpovědnosti subjektivní = pokud spolupracovník prokáže, že škodu nezavinil, je odpovědnosti za škodu zproštěn možnosti dopadu odpovědnosti na spolupracovníka:
- zdržení se porušování zákona
- odstranění závady či chyby
- omluva subjektu údajů
- zadostiučinění subjektu údajů

- likvidace dat dotčeného subjektu údajů
- peněžní náhrada dotčenému subjektu údajů (výše není nikde definována) za splnění nároku subjektu údajů vůči spolupracovníkovi ručí správce či zpracovatel za spolupracovníka je možné považovat i zaměstnance správce či zpracovatele se všemi důsledky uvedenými výše, při uplatňování náhrady škody však vůči zaměstnanci nelze překročit částku dle pracovního právního vztahu (tj. 4,5 násobek průměrného výdělku)

zaměstnanci - vnitřními předpisy nutno řešit způsob přístupu k shromažďovaným údajům

■ Předávání osobních údajů

Pokud je upraveno jinou zákonnou normou předávají se vždy bez souhlasu subjektu údajů pokud není upraveno jinou zákonnou normou je nutno dodržet následující:

- vždy si vyžádat souhlas subjektu údajů
- zajistit dodržení práv subjektu údajů
- subjekt přijímající osobní údaje tyto vede v přístupné evidenci (viz předchozí text)
- v případě předávání do zahraničí se řídit mezinárodní smlouvou
- vždy musí být dodrženo plnění smlouvy se subjektem údajů
- zvláštním způsobem je ošetřena situace, pokud jde o záchranu života či poskytování zdravotní péče subjektu údajů (viz předchozí text)
- obdobně i v případě, kdy jsou údaje předávány se zřetelem na prospěch subjektu údajů (opět již popsáno výše), zde nezapomenout na smluvní ochranu předávání údajů v elektronické podobě nutno ošetřit smluvně při předávání osobních údajů do zahraničí je nutno navíc vyžádat si povolení Úřadu. Úřad je povinen sdělit případné zamítnutí žádosti o povolení neprodleně, bezodkladně do 7 dnů v případě, že odpověď úřadu není doručena do 7 dnů má se opět za to, že je povolení odsouhlaseno.

■ Postavení a působnost úřadu

V čele je předseda, který je jmenován prezidentem na období 5 let, maximálně 2 po sobě jdoucí funkční období.

7 inspektorů je jmenováno opět prezidentem na 10 let, bez limitace možnosti opakování jmenování další zaměstnanci (cílová vize 96 zaměstnanců) současná adresa Úřadu: Praha, Havelkova č. 5 (budova Státního informačního systému) internetové stránky informují o registru správců, formuláře, směrnice, metodické pokyny, odpovědi na nejčastější dotazy (www.uoou.cz) nejedná se o „datovou policii“ ale plně nezávislý orgán (není vazba ani na státní správu) hlavní působnost úřadu:

- dozor
- evidence



- řešení podnětů
- vypracovávání výroční zprávy
- řešení přestupků vč. ukládání pokut
- konzultační činnost (možno využívat již od 1.6.2000)
- kontrola, dohled a případně i realizace plnění mezinárodních závazků Práva Úřadu
- právo vstupu do objektů správce, pokud je evidence vedena v soukromém bytě, i do tohoto, možnost kontroly i subjektu, který nesplnil ohlašovací povinnost
- nahlížet do všech dokladů souvisejících s evidencí
- seznamovat se s utajovanými skutečnostmi
- získávat veškeré informace související s jeho činností
- pořizovat si kopie paměťových médií
- vyžadovat po správci písemné zprávy o jeho činnosti v souvislosti s evidencí
- využívat pro potřebu plnění svého úkolu telekomunikační zařízení správce
- vyžadovat součinnost správce či zpracovatele
- vydávat opatření k nápravě Povinnosti Úřadu
- dodržovat princip nepodjatosti

- prokazovat se oprávněním ke kontrole
- oznamovat provedení kontroly
- mít ohled na základní činnost správce
- vrátit případně zapůjčené materiály správci
- zajistit ochranu informací získaných při kontrolní činnosti
- o každé kontrole vypracovat protokol, stejnopis předat a seznámit s ním kontrolovaný subjekt
- zajistit dodržování mlčenlivosti všech svých zaměstnanců

■ Sankce

Přestupky

- 50.000,- Kč (při porušení mlčenlivosti)
- 25.000,- Kč (ostatní porušení zákona, na které se vztahuje přestupkové řízení)

Pořádkové pokuty

- 25.000,- Kč (při neposkytnutí součinnosti)

Pokuty správci a zpracovateli

- 10 mil. Kč
- 20 mil. Kč
- 1 mil. Kč (za maření rozhodnutí)

subjektivní lhůta (= vázána na konkrétní zjiště-

ní) pro vymezení pokuty správci či zpracovateli - 1 rok

objektivní lhůta (= není vázána na zjištění) pro vymezení pokuty správci či zpracovateli - 3 roky

Všechny uvedené sankce nevylučují další dle Trestního zákona vztahující se procesní předpisy

- Správní řád (platí obecně, vymezuje lhůty apod.)

- Zákon o státní kontrole (vymezuje postavení kontrolujícího)

- Zákon o přestupcích (řeší problematiku přestupků)

- Zákon o správě daní a poplatků (řeší vymáhání pokut)

- Trestní řád (problematika trestních činů) další možnosti obrany správce - soudní cestou případně přes procesní pochybení

Účinnost správce - oznamovací povinnost pro získání registrace Úřadem od 1.12.2000 do 1.6.2001

Na závěr: občan nemá Zákonem č. 101/ 2000 Sb. stanoveny žádné povinnosti, zákon vymezuje pouze jeho práva

MUDr. Pavel Neugebauer

Vedení dokumentace pacientů ve zdravotnictví

■ Stanovisko MZ ČR

Zveřejňujeme oficiální stanovisko poskytnuté předsedou Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) RNDr. Karlem Neuwirtem k oznamovací povinnosti zdravotnických zařízení. Podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů je podle § 11 zákona stanovena povinnost informovat subjekt údajů (občana, pacienta, zaměstnance) o skutečnosti, že o něm jsou shromažďovány osobní údaje. Dále § 16 zákona stanoví oznamovací povinnost zpracovány osobních údajů vůči ÚOOÚ. Uvedené informační a oznamovací povinnosti správce osobních údajů se nevztahují podle zákona č. 101/2000 Sb. na zpracování údajů, které je správci uloženo zákonem.

Stanovisko ÚOOÚ obsahuje rozklad platné právní situace v ČR a potvrzuje, že vedení zdravotnické dokumentace vyplývá z dosud platných právních předpisů a tak lze zdravotnickou dokumentaci vyjmout z informační povinnosti podle § 11 zákona a z oznamovací povinnosti podle § 16 zákona. Upozorňujeme, že toto stanovisko se nevyslovuje k ostatním agendám, ve kterých se vedou osobní údaje pacientů, nebo zaměstnanců

zdravotnických zařízení. V těchto případech je nutné postupovat v souladu s platnými právními předpisy a doporučujeme provést audit všech nyní zpracovávaných osobních údajů ve smyslu § 3 a § 4 zákona č. 101/ 2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Dále upozorňujeme, že zákon se týká jakéhokoliv zpracování osobních údajů bez ohledu na způsob uložení osobních údajů. Jedná se tedy o vedení agend v listinné i elektronické formě.

Věříme, že vstřícný výklad poskytnutý ÚOOÚ přispěje ke zdárnému zvládnutí povinností uložených Vám zákonem. Ministerstvo zdravotnictví v nově chystaných legislativních normách připravuje novou právní úpravu vedení zdravotnické dokumentace, která by měla definitivně vyřešit některé náležitosti vedení zdravotnické dokumentace. Prozatím vycházejte z platných právních úprav a stanoviska ÚOOÚ.

■ Stanovisko ÚOOÚ č. 1/2000

Úvodem je třeba předeslat, že problematika vedení dokumentací v oblasti zdravotnictví není sice z hlediska stávající právní úpravy řešena optimálně, na druhou stranu však lze nalézt potřebná

ustanovení, jejichž výklad umožňuje odpovědět na otázku, zda se na lékaře vztahuje informační povinnost podle § 11 a oznamovací povinnost podle § 16 zákona č. 101/2000 Sb.

Zřejmě jediným zákonem v této oblasti, který zakotvuje výslovně (expresis verbis) povinnost vést dokumentaci je zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (§ 5 odst. 2 písm.d/ zákona).

Požadavek na vedení zdravotnické dokumentace vyplývá ovšem i z řady dalších zákonů, z nichž některé takový požadavek obsahují výslovně, byť omezený na okruh problematiky příslušným zákonem upravované. Například pro všechna zdravotnická zařízení, resp. lékaře plyne tato povinnost ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících předpisů, který ukládá povinnost zapisovat do zdravotnické dokumentace skutečnosti týkající se očkování a obsah poučení o tzv. konfirmačním testu (§ 46-47 a § 74). Dalším zákonem, který zmiňuje vedení dokumentace je zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění po-



zdejších předpisů, jehož § 16 stanoví, že zdravotnická zařízení musí zapůjčovat lékařům orgánů sociálního zabezpečení potřebnou zdravotnickou dokumentaci. Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je dána také § 32- 33 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kde je stanoveno, že zdravotnická zařízení mají vést evidenci a uchovávat dokumentaci o zacházení s návykovými látkami. Podle zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů je uloženo subjektům oprávněným poskytovat zdravotní péči, aby ve zdravotní dokumentaci evidovali nežádoucí příhody se smrtelným následkem či poškozením pacienta. S vedením dokumentace počítá také např. prováděcí vyhláška k zákonu o léčivech č. 343/1997, a některé další.

Nepřímo je dána povinnost vést dokumentaci též v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož mohou příslušní zaměstnanci státní zdravotní správy nahližet do dokumentace o zdravotním stavu a pořizovat výpisy či opisy, resp. v dalších zákonech, které zakládají oprávnění kontrolních orgánů nahližet do dokumentace.

K tomu přistupuje po léta uznávaný výklad § 11 a 55 citovaného zákona o péči o zdraví lidu, podle něhož vedení zdravotnické dokumentace je nedílnou součástí zdravotní péče i povinností zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků. Také prováděcí vyhláška k tomuto zákonu - č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích - stanoví, že podkladem pro činnost komise a její posouzení, zda byl při výkonu péče dodržen správný postup, je zdravotnická dokumentace týkající se případu.

Z uvedeného přehledu plyne, že lékaři, resp. zdravotnická zařízení mají zákony uloženu povinnost zpracovávat osobní údaje. Nezdá se přitom být rozhodné zda zákon výslovně ukládá vedení dokumentace (jako je tomu v zákoně č. 160/1992 Sb.) nebo tuto povinnost stanoví jinak, tj. v souvislosti s vymezením dalších povinností, pokud jsou jeho formulace v tomto směru dostatečně zřejmé. Tato rozdílnost je dána spíše nekoordinovanou právní úpravou než důvody věcnými.

Tento posléze konstatovaný závěr pak platí tím spíše, že v některých právních předpisech se používá i jiných termínů, jako např. evidence, ačkoli se z hlediska obsahového má fakticky na mysli dokumentace.

Pokud bychom chtěli učinit jiný výklad a drželi se pouze doslovného znění zákonů dospěli bychom k závěru, že zatímco lékařů v nestátních za-

řízení by se informační povinnost netýkala, u ostatních by tomu bylo naopak, což by bylo ne-
pochybně v rozporu s principy rovnosti práv a povinností.

■ Závěr

Lékaře, resp. zdravotnická zařízení státní i nestátní nestihá informační povinnost podle § 11 zákona o ochraně osobních údajů ani oznamovací povinnost podle § 16 zákona č. 101/2000 Sb., za podmínky,

že se jedná o osobní údaje vyplývající z citovaných předpisů.

ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Havelkova 22, 130 00 Praha 3

telefon: 02 / 2100 8442 sekretariát

www.uouu.cz

STŘEDOČESKÝ REGION A PRAHA

ODBORNÁ SPOLEČNOST PRAKTICKÝCH DĚTSKÝCH LÉKAŘŮ ČLS JEP

ve spolupráci
s REGIONEM PRAHA A STŘEDOČESKÝM SPLDD ČR

pořítel: celodenní seminář v rámci kontinuálního vzdělávání - téma: Dětská psychiatrie dne 24.3. 2001
od 9.00 do 17.00 hod. hotel „Oštanek“, Praha 3, Táborická 23, kongresové centrum tram 5,9,26, bus 136

Prezentace třem 8.00 - 9.00

Program:

(9.00 - 9.45 hod.)

1. Nejčastější diagnózy v ordinaci dětské psychiatrie
včasný záchyt, příznaky, diagnóza, léčba
prim. MUDr. Balcarová, odd. dětské psychiatrie, Krč, FTN

(10.00 - 10.45 hod.)

2. Involuce k hospitalizaci
nemocniční péče, ambulantní péče v ambulantní péči /rodina, PLDD, dětský psychiatr a d./
MUDr. Anna Čeháková, odd. dětské psychiatrie, Praha 4

(11.00 - 11.45 hod.)

3. Dětská deprese
Molekulární etiologie poruchy, medicína
prim. MUDr. Marie Balcarová, odd. dětské psychiatrie, Krč, FTN

(12.00 - 12.45 hod.)

4. Dětský autismus
prim. MUDr. František Čihák, dětské odd. psychiatrické léčebny Havl. Brod

(13.00 - 14.00 hod.)

5. oběd

(14.00 - 14.45 hod.)

6. Drogová závislost
prim. MUDr. Iva Procházková, odd. toxikologie, psychiatrické léčebny Želiv

(15.00 - 16.00 hod.)

7. Diskuse s molekulární medicínou, kteří nás pozve „Jak se řetěže“ a jak přilnaví MČOU

Kura bude mít garanci ČLSJ

Poplatek: členové Odborné společnosti PDL JEP 200,- Kč
nečlenové 400,- Kč

Doklad bude vydán u prezentace.

Možnost občerstvení i oběda v areálu „Oštanek“.

MUDr. Procházková Bohuslav
OS PDL JEP
Rajskárova nám.62, Kurník Hora
Tel.: 0327 / 51 41 55

MUDr. Stránská Nora
OS PDL JEP
Praha 4, Soukalsova 3355
Tel.: 02 / 401 43 66

MUDr. Halašková Helena
MUDr. Eva Vitoušková
SPLDD ČR Praha a středočeský
Praha 4, P. Rázba 3
Tel.: 02 / 414 024 49



Podnět revizní komisi ČLS JEP

Vzhledem k množícímu se počtu dotazů členů SPLDD a OSPDL na vzniklou situaci po volbách do vedení naší odborné společnosti jsme se dohodli zveřejnit tento dopis. Je podnětem k přezkoumání „voleb“, které proběhly bez řádné účasti všech členů OSPDL. Jeho zveřejnění je vedeno snahou o zachování informační objektivitu pro řadové členy SPLDD i OSPDL.

Revizní komise ČLS JEP

předseda prof. J. Švihovec DrSc.

V Praze dne 12. ledna 2001

My, níže podepsaní členové Odborné společnosti praktických dětských lékařů a zároveň členové výboru Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR žádáme centrální revizní komisi ČLS JEP o posouzení a přešetření, zda volba výboru 107. organizační složky ČLS JEP - OSPDL, která se uskutečnila dne 1. 10. 2000 v Koutech nad Desnou, je platná.

Nejsme si vědomi, že by OSPDL předložila členům vlastní interní předpisy schválené předsednictvem ČLS JEP. Dle našeho názoru a přesvědčení došlo již při organizaci shromáždění členů, a tím i průběhu voleb členů nového výboru, k porušení příslušných ustanovení stanov ČLS JEP a to §17 odstavce b, c Stanov §2 odstavce 1. Jednacího řádu §4 odstavce 1 a §6 odstavce 1, 2, 3 Volebního řádu.

Shromáždění členů OSPDL se zúčastnilo na přímé písemné pozvání 75 školitelů z celkového počtu asi 1200 členů. Ostatní řádní členové OSPDL byli pouze informováni nesrozumitelným inzerátem ve VOX PEDIATRIAE. Proto se na základě výše uvedených skutečností domníváme, že shromáždění členů OSPDL ČLS JEP nebylo svoláno dle platných předpisů ČLS JEP a tím zpochybňujeme následně proběhlou volbu do jejích orgánů.

Podnět podáváme z důvodů, aby v budoucnu nemohla být zpochybněna legitimita mandátu zvolených členů výboru OSPDL, kteří činí závažná koncepční rozhodnutí a tím se výraznou mírou podílejí na zásadních změnách odborné i profesní problematiky, která se dotýká zařazení praktických dětských lékařů do budoucího systému zdravotní péče v ČR.

Tento podnět není namířen proti žádným konkrétním osobám v OSPDL a je veden snahou o prosazování demokratických principů v naší společnosti.

MUDr. Hana Cabrnová v. r.

MUDr. Jiřina Dvořáková v. r.

MUDr. Pavel Neugebauer v. r.

MUDr. Tomáš Soukup v. r.

MUDr. Milan Kudyn v. r.

Regionální konference SPLDD

v roce 2001

24.3.2001

Severomoravský region
hotel HARMONY CLUB, Ostrava

31.3.2001

Západočeský region
hotel IMPERIAL, Karlovy Vary

7.4.2001

Severočeský region
MUZEUM GHETA, Terežín

14.4.2001

Jihočeský region
MOTOREST U SLOUPU, Soběslav

21.4.2001

Východočeský region
UNIVERSITNÍ AULA, Pardubice

3.5.2001

Středočeský region+Praha
hotel OLŠANKA, Praha

SEVEROČESKÝ REGION

30.3.2001

8. Cvikovský pediatrický den

26.5.2001

9. Pediatrický den DK IPVZ Masarykovy
nemocnice, Ústí nad Labem

12.10.2001

Podještědský den v Liberci

Rozhodnutí Revizní komise ČLS JEP

Revizní komise ČLS JEP na svém zasedání dne 13.2.2001 projednala stížnost člena OSPDL na provedení voleb nového výboru společnosti na shromáždění členů společnosti dne 1.11.2000 a rozhodla:

■ Na základě § 14 Stanov ČLS JEP Revizní komise ČLS JEP **pozastavuje platnost shromáždění členů OSPDL**, které bylo konáno dne 1.10.2000.

■ Protože v průběhu shromáždění byly uskutečněny i volby nového výboru, RK ČLS JEP **prohlašuje tyto volby za neplatné**, a z toho vyplývá i neplatnost pravomoci zvoleného nového výboru OSPDL. Současně ukládá výboru informovat členy OSPDL o tomto rozhodnutí RK ČLS JEP.

■ RK ČLS JEP žádá, aby výbor OSPDL, který byl ve funkci do 1.10.2000, se znovu ujal své pravomoci a připravil nové volby v co nejkratším termínu v souladu jak se Stanovami ČLS JEP, tak i Jednacího a Volebním řádem ČLS JEP. Současně žádá, aby výbor OSPDL, který byl zvolen dne 1.10.2000 a jehož mandát nebyl potvrzen, předal neprodleně veškerou pracovní agendu předchozímu výboru a informoval o tomto předání RK ČLS JEP.

■ Revizní komise ČLS JEP žádá, aby zástupce RK ČLS JEP byl přizván

k jednání výboru OSPDL, který připraví nové volby a umožní RK ČLS JEP dohled nad správným provedením voleb

V Praze dne 13.2.2001

Toto rozhodnutí vychází ze závěru výše uvedeného jednání Revizní komise ČLS ve kterém se krom výše uvedených skutečností uvádí:

RK ČLS JEP rozhodla na základě zásadního porušení § 3 Jednacího řádu ČLS JEP a RK ČLS JEP nepokládá za prokázané, že všichni členové orgánu byli odpovídajícím způsobem obeznámeni s termínem a místem shromáždění. Stanovy společnosti nepřipouštějí volbu prostřednictvím delegátů, kterou oznámení o shromáždění implementuje. K obdobnému závěru, ke kterému došla RK ČLS JEP došla i RK OSPDL.

Podepsán Prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.
předseda Revizní komise ČLS JEP



Usnesení JM regionální konference SPLDD ČR konané dne 27.1.2001 v Brně

Počet přítomných: 65

Hosté:

MUDr. Neugebauer, předseda SPLDD ČR
doc. MUDr. Hrstková, CSc., členka Vědecké rady
Ministerstva zdravotnictví ČR za pediatrii

MUDr. Průchová, předsedkyně Sekce PLDD Asociace soukromých lékařů SR

Volba komisi:

Do mandátové komise zvoleni: MUDr. Straková,
MUDr. Sedláčková, MUDr. Svobodová

Do návrhové komise zvoleni: MUDr. Křížová,
MUDr. Soukup, MUDr. Matoušková

■ Přijata zpráva o činnosti a hospodaření SPLDD
na JM regionu (MUDr. Hülleová, MUDr. Stránská)

■ Konference přijala rozpočet JM regionu SPLDD na
r. 2001 (přednesla MUDr. Stránská)

■ V diskusi vystoupil MUDr. Soukup k problematice
omluvenek - tyto jsou pouze věci zákonných zástupců
pacienta (podrobný materiál vyjde ve VO-Xu). Úlevy
zůstávají v kompetenci lékařů.

■ V diskusi dále vystoupila doc. Hrstková s informacemi
ke vznikající koncepci pediatrie. Funkce hlavního
odborníka pro pediatrii byla zrušena ministrem
Fišerem (toto dosud nebylo sděleno ani členům
výboru SPLDD!). Od 1.12.2000 byl na MZ ČR zřízeno
„Oddělení pro péči o matku a dítě“. Doc. Hrstková je
nyní členkou Vědecké rady při MZ ČR za pediatrii, je i
v předsednictvu VR. PLDD dle vyjádření doc. Hrstkové
zůstane základním článkem v primární péči o dítě v ČR.
Rodinný lékař bude konstituován jako doplněk budoucí
primární péče - s touto formulací dr. Neugebauera
doc. Hrstková souhlasí. Přislíbena účast zástupců
SPLDD při všech důležitých jednáních na MZ ČR
(koncepte pediatrie, rozšiřování kompetencí PLDD,
LSPP...)

■ MUDr. Neugebauer seznámil účastníky konference
s novými stanovami SPLDD ČR (regionální rada,
sněm ...).

■ Přijat návrh na prodloužení mandátu stávajícího
JM regionálního výboru SPLDD o 2 roky z důvodu
sjednocení s celostátním 3-letým volebním obdobím.

■ Schváleno současné uspořádání regionu.

■ Účastníci konference byli seznámeni s principy
diferencované komplexní KKVP.

■ Jsou nové dodatky ke smlouvě s VZP - mají řešit
pouze cenová ujednání, ne termíny splatnosti (ty
zůstávají stejné!), z regulací zůstává pouze regulace
za léky za definovaných podmínek.

■ Účastníci konference podporují jednání o
dispensární péči jako mimokapitačním kódem (např.
formou bonifikačního kódu).

■ Účastníci konference podporují zavedení „gate-
keepingu“.

■ Účastníci podporují posílení role PLDD v primární
péči.

■ Účastníci podporují rozšíření kompetencí PLDD
v lékařských praxích.

■ Účastníci nepodporují zavádění okresních odborníků.

■ Informace o činnosti Odborné společnosti. Volba
nového výboru OSPDL proběhla 1.října 2000 v Koutech
nad Desnou - předsedou zvolen doc. MUDr. Ivan Novák,
CSc., zvolen v nepřítomnosti novým výborem. Účastníky
vnímán jako klinický pediatr. Souhlasíme s momentálním
průběhem řešení tohoto problému. Účastníci konference
podporují pokračování spolupráce OSPDL a SPLDD,
vztahující se k PLDD.

■ Účastníci konference seznámeni s problematikou
nového Zákoníku práce.

- přestávka musí být nejdéle po 4,5 hod. práce

- je nutno vést knihu příchoďů a odchodů zaměstnanců

- vedení dokumentace v PC

■ Účastníci konference děkují MUDr. Soukupovi

a MUDr. Hudečkové za práci na Koncepci oboru
pediatrie za SPLDD.

■ Účastníci konference nesouhlasí se závěry sjezdu
ČLK ve dnech 4.-5. listopadu 2000 v Hradci Králové,
zejména volného přístupu do sítě lékařských
praxí a rekvalifikací na základě individuálních
výjimek, udělovaných ČLK bez základní atestace
v oboru. Nesouhlasíme rovněž s účelovým
založením ČLK občanského sdružení, jež je
financováno z členských příspěvků členů ČLK.
Domníváme se, že toto občanské sdružení nemá
v dané chvíli jasně vymezenou funkci ani program.

*zapsala MUDr. Eva Matoušková
V Brně 27.ledna 2001*

VÝCHODOČESKÝ REGION

POZVÁNKA NA OBLASTNÍ PEDIATRICKÝ SEMINÁŘ

Odborná společnost PDL
ve spolupráci se SPLDD a Dětskou klinikou FN v Hradci Králové
si Vás dovoluje pozvat na **oblastní pediatrický seminář**, který se uskuteční

v sobotu 10. března 2001

**v zasedací místnosti ve 14. patře hotelu Amber (bývalý Černigov) v Hradci Králové
od 9.00 hodin.**

Program:

1. MUDr. Eva Čápová

Dětské deprese - příznaky, včasná diagnóza, léčba, spolupráce PLDD s pedopsychiatrem a rodinou.

2. doc. MUDr. Jiří Beran, Csc.

Nové poznatky v oblasti očkování proti lymeské boreliose.

3. MUDr. Ladislav Hanousek

Práce s biostimulačním laserem v ordinaci PLDD.

Přestávka na občerstvení

4. MUDr. Ivo Kunst

Pedopsychiatrický pohled na problematiku drogové závislosti.

5. MUDr. Eva Čápová

Enuresa z hlediska pedopsychiatra.

Lehká mozková dysfunkce: Diagnostika, léčba, práce s rodinou, spolupráce se školou.

Akce je zařazena do ročního plánu vzdělávacích akcí OSPDL v rámci kontinuální postgraduální výchovy a je garantována ČLS. Účastnický poplatek činí dle směrnic OSPDL 200,- Kč, stvrzenku o zaplacení obdrží účastníci s certifikátem o účasti. Jsou zvány také dětské sestry, poplatek pro ně činí 60,- Kč. Bodové hodnocení akce je třemi body, jmenovitý seznam účastníků bude postoupen ČLS.

MUDr. Jiřina Šrůtková

oblastní zástupce OSPDL

MUDr. Ladislav Hanousek

oblastní zástupce SPLDD

Doc. MUDr. Eva Pařízková, CSc.

přednostka DKFN Hradec Králové



6. KONGRES ČLS JEP

NOVINKY V OBORECH SPOLUPRACUJÍCÍCH S PRAKTICKÝM DĚTSKÝM LÉKAŘEM

POŘÁDÁ

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

HLAVNÍ SPONZOR KONFERENCE

GlaxoSmithKline

PŘEDSEDA ORGANIZAČNÍHO VÝBORU A ODBORNÝ GARANT KONGRESU

Doc.MUDr. Ivan Novák, CSc.

MÍSTO KONÁNÍ

Národní dům na Vinohradech Náměstí Míru 9, 120 53 Praha 2 Stanice metra „A“ Náměstí Míru

DATUM KONÁNÍ

31.5. – 1.6. 2001

PROGRAM KONFERENCE

- | | |
|---------------------|--|
| 31.5. 2001 | Dětská chirurgie, otorinolaryngologie, urgentní medicína, dermatovenerologie, toxikologie |
| 1.6.2001 | Infekční lékařství, oftalmologie a dětská neurologie |
| | Vždy bude 10 minutový koreferát člena OSPDL, pak 30 minutová přednáška pozvaného odborníka a 20 minut řízená diskuze z pléna |
| 1.6. 2001 odpoledne | Řízená diskuze u posterů – autoři jsou žádáni být u prezentace. Nejlepší 3 postery budou odměněny. |

Přihlášky k účasti obdrží všichni PLDD prostřednictvím ČLS JEP!

JIHOČESKÝ REGION

Dětská klinika Nemocnice České Budějovice ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost

Vás srdečně zvou na

9. Jihočeské pediatrické dny

ve dnech 27. - 28. dubna 2001

Kontakt:

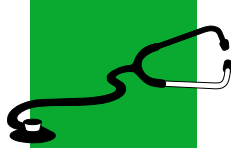
Dětská klinika IPVZ

Nemocnice České Budějovice

ul. B. Němcové 54

370 87 České Budějovice

tel.: 038/787 6301, fax: 038/787 6302, e-mail: detske@nemcb.cz



Má léčit alergie pediatr nebo specialista?

Doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

Oddělení alergologie a klinické imunologie, FN Olomouc

Souhrn

Když jsem v letech 1978–1988 ještě pracoval jako obvodní dětský lékař (nyní je tato profese označována – praktický lékař pro děti a dorost), měl jsem ambice vyléčit všechny choroby dětí, které jsem měl ve své péči. Chtěl jsem svěřeným dětem a jejich rodičům poskytnout co nejlepší lékařskou péči přímo v místě jejich bydliště. Musím říci, že v drtivé většině případů se to dařilo a jen zřídka jsem vyžadoval radu, konziliární vyšetření či dispenzarizaci u specialistů. Když jsem se postupně dostal na druhou stranu oné pomyslné barikády, zdá se mi, že část kolegů z řad praktických lékařů odesílá ke specializovanému alergologickému vyšetření některé pacienty zcela alibisticky, i když se jedná o zcela jednoznačné jednoduché alergické stavy. Za posledních 30 let došlo k velmi výraznému nárůstu alergických onemocnění (statistiky uvádějí, že v naší populaci se s určitými alergickými projevy setkala téměř 1/3 všech lidí a průduškové astma je nejčastější chronickou chorobou dětského věku). Vzhledem k těmto skutečnostem, se pokusím v tomto článku ukázat, jaké jsou naše současné diagnostické a léčebné možnosti v oboru alergologie a za jakých situací může být dostačující péče prováděná praktickým lékařem a kdy je potřebná péče specializovaná.

■ Diagnostické možnosti u alergických onemocnění

Rodinná anamnéza

Vloha reagovat na některé běžné zevní alergeny alergicky (přecitlivěle, hypersenzitivně) je dána jednak genetickým založením jedince (vnitřní příčiny alergie) a jednak vlivy zevního prostředí, které manifestaci tohoto genetického založení umožňují. K hlavním zevním příčinám rozvoje alergických onemocnění patří jednak zevní škodliviny (průmyslové exhalace, zplodiny spalovacích motorů, plynových sporáků a mnoho dalších, ale i časté virové a bakteriální infekce), které narušují slizniční a kožní ochranné bariéry těla, přes které pak mohou mnohem snadněji pronikat zevní proteinové alergeny (pyly travin, obilovin, dřevin, bylin, roztoči, alergeny domácích zvířat), které vyvolají senzibilizaci organismu a následně typické projevy alergického onemocnění.

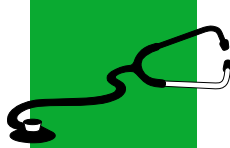
Genetická vloha je založena polygenně (předpokládá se autozomálně recesivní typ dědičnosti). Alergické onemocnění jednoho z rodičů je 20% rizikem pro možný vznik alergie u dítěte. Pokud jsou oba rodiče alergici stoupá riziko alergie u jejich dítěte na 50–60% a pokud mají oba rodiče stejný typ alergie, je riziko onemocnění jejich dítěte tímto

typem alergie až 80%. Významnější je vždy alergie u matky. **Podrobnou rodinnou anamnézu může uskutečnit i praktický lékař.**

Osobní anamnéza

Podrobná osobní anamnéza je nejvýznamnější vyšetřovací metodou alergologa. Všimáme si možných alergických projevů již od narození dítěte. Ekzematické či jiné kožní projevy, zažívací potíže - křeče, průjmy při zavádění nových potravin do stravy dítěte nebo při změně prostředí, časté obstrukční bronchitidy s pískoty nebo opakované laryngitidy, dlouhodobá poinfekční rýma nebo dráždivý kašel jsou významnými známkami rozvíjejícího se nebo již rozvinutého alergického onemocnění. **Časová souvislost potíží s příčinným alergenem nám může přímo stanovit diagnózu.** Když má dítě obstrukci nosu celoročně a hlavně ráno když vstane z postele, je zřejmě příčinou alergie na roztoče. Pokud jsou alergické projevy (kýchání, nosní sekrece, slzení, dráždivý kašel, svědění, kopřivka, zvýraznění ekzému) při pobytu v místnosti kterou obývá spolu s pacientem domácí zvíře (kočka, pes, morče, papoušek a pod.) a podobné potíže ustupují při pobytu venku, je evidentní přecitlivělost právě na alergeny těchto zvířat. Pokud jsou podobné potíže pouze v určitou roční dobu a hlavně při pobytu venku při sluneč-

ném a větrném počasí, můžeme téměř s jistotou diagnostikovat alergii na pyly (pyly jarních dřevin - olše, líska, bříza se uplatňují již při prvním tání sněhu a přetrvávají ve vysoké koncentraci až do konce května, pak nastupují pyly travin a obilovin a na podzim se uplatňují hlavně pyly podzimních bylin - pelyněk, ambrózie a pod). Velmi podobná časová souvislost bývá u alergií na potraviny či léky, kdy potíže se mohou objevit již do několika minut ve formě otoku rtů, pálení sliznice v ústech a nosohltanu, rýmou, kýcháním, svěděním sliznic a kůže, kašlem až event. dušností. Pokud se alergen uplatňuje až ve střevním traktu (některé potraviny, léky) ve formě kolikovitých bolestí, nadýmání, průjmovitými stolicemi je možno tyto potíže očekávat až po 20-60ti minutách, někdy i později. Naopak alergie na hmyzí bodnutí se rozvíjí téměř okamžitě. Na základě rodinné a podrobné osobní anamnézy se zachycením časových souvislostí mezi expozicí příčinného alergenu a rozvojem klinických příznaků můžeme v převážné většině případů stanovit diagnózu. **Dobrou osobní anamnézu rovněž může uskutečnit praktický lékař.** Další vyšetřovací postupy pak tuto diagnózu jen potvrzují - výjimečně vyvracejí.



Pomocná laboratorní vyšetření

Každý lékař (samozřejmě i praktický lékař pro děti a dorost) má možnost ověřit si laboratorně alergickou vlohu pacienta vyšetřením eozinofilních granulocytů (leukocyty + diferenciální rozpočet) a celkového IgE. Jedná se o jednoduché, rychlé a poměrně levné vyšetřovací metody (cca 360 Kč za obě vyšetření), které provádí každá laboratoř na úrovni bývalých okresů. Vyšší hodnoty celkového IgE (vesměs nad 100 UI/ml - nutno respektovat referenční hodnoty dané laboratoře) a vyšší zastoupení eozinofilních granulocytů (5% a více v diferenciálním rozpočtu či nad 0,350x 10⁹/L) potvrzují diagnózu alergie.

Poznámka pro praxi: normální hodnoty eozinofilů a celkového IgE nevylučují alergické onemocnění!!! Zvýšené hodnoty eozinofilů a celkového IgE nemusí vždy znamenat alergické onemocnění!!! Parazitární onemocnění u dětí (např. oxyuriáza) mohou být rovněž provázeny zvýšenými hodnotami eozinofilů a celkového IgE.

Specializovaná laboratorní vyšetření

Kožní testy se standardizovanými alergeny v roztoku anebo **vyšetření specifických IgE protilátek** se používají k potvrzení a upřesnění anamnestických údajů hlavně u pacientů, u kterých připadá v úvahu imunoterapie standardizovanými alergeny nebo specifická opatření (elimináční dieta). Zcela výjimečně se používají jako vyhledávací vyšetřovací metody. Je zcela zavádějící informovat pacienta následujícím způsobem: „Jděte na alergologii, tam vám udělají testy a zjistí na co jste alergický.“ Provádění kožních testů se standardizovanými alergeny a vyšetření specifických IgE protilátek by měl provádět pouze erudovaný specialista alergolog-imunolog. Stejně tak **další specializovaná vyšetření** (vyšetření eozinofilového kationického proteinu-ECP, vyšetření leukotrienů v moči či séru a další) by měl indikovat a interpretovat pouze specialista. **Expoziční testy** (s potravinami, léky, inhalačními alergeny) se provádějí rovněž pouze na specializovaných pracovištích.

Vyšetření ventilačních funkcí

Orientační vyšetření ventilačních funkcí pomocí výdechoměru (peak-flowmetru) se používá k monitorování vrcholového výdechového proudu (PEF-peak expiratory flow) u pacientů s průduškovým astmatem. Jednorázové vyšetření nemá velkou diagnostickou hodnotu.

Spirometrické vyšetření nás mnohem komplexněji informuje o ventilačních funkcích. Jeho provedení a interpretace je vyhra-

zena specialistům alergologům a pneumologům, stejně jako bronchodilatační nebo bronchoprovokační testy.

Poznámka pro praxi: normální hodnoty spirometrického vyšetření nemusí vylučovat průduškové astma. Astma je charakteristické svou reverzibilitou a v klidovém stadiu nemoci nebo při správně vedené terapii mohou být ventilační funkce zcela normální.

■ Terapeutické postupy u alergických onemocnění

Antihistaminika

Jedná se o základní lékovou skupinu používanou v léčbě alergických onemocnění. Uplatňují se hlavně u alergických stavů, kde hlavním mediátorem alergického zánětu je histamin (převážná většina alergických rým, zánětů spojivek, kopřivek, kontaktních dermatitid, ekzémů, ale i některých typů astmatu). Používají se především antihistaminika 2. generace (cetirizin, loratadin), která se uplatňují nejen antihistaminovým efektem, ale mají i některé další protizánětlivé účinky a mají minimální nebo žádný sedativní účinek. Jsou velmi důležité již při včasné léčbě alergie a při preventivní léčbě zabraňující rozvoji alergie (ve studii ETAC bylo zjištěno, že ve skupině dětí s pozitivní rodinnou anamnézou alergie a počínajícími klinickými projevy alergie a pozitivními kožními testy, bylo po 18ti měsíčním podávání cetirizinu pozorováno o 50% méně pacientů s vývojem alergie do astmatu než v kontrolním - stejně definovaném - souboru, který však nebyl léčen cetirizinem.

Jsou bez preskripčního omezení - volně k dispozici praktickým lékařům. U sezónních alergických chorob je potvrzen lepší klinický efekt při použití kontinuálního podávání antihistaminika po celou dobu alergické sezóny pacienta.

Antihistaminika 1. generace je možno použít tam, kde chceme využít jejich sedativního účinku. Jejich působení je však krátkodobější, méně selektivní v působení na H1-receptory (částečně blokují i cholinergní a muskarinové receptory) a nejsou u nich potvrzeny protizánětlivé účinky. Výhodou je jejich nižší cena.

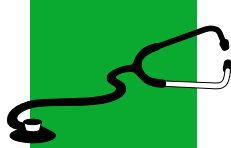
Protizánětlivá terapie

Při prvních příznacích rozvoje průduškového astmatu (dlouhodobý kašel se známkami bronchiální hyperreakivity, ponámahové dušnosti, protražovaný dráždivý kašel po běžných respiračních infektech) je na místě včasné zahájení protizánětlivé léčby. Je možno využít nesteroidní protizánětlivé léčby -

kromony (Intal, Tilade) - léky prakticky bez vedlejších účinků, dobře účinné u atopických forem astmatu, ale vyžadující pravidelné aplikace 4x denně nebo **antileukotrieny** (Singulair junior tbl. - s možností použití již od 6ti let věku s velmi dobrým účinkem na ponámahové formy lehkého perzistujícího astmatu nebo Accolate s možností podávání od 12ti let), které jsou však vázány na předpis specialistů. Jejich léčebný efekt je omezený a pokud není do 3 měsíců evidentní klinická odpověď, je plně indikované nasazení **inhalačních kortikosteroidů**, které je možno nasadit i jako léky první volby a jsou většinou k preskripční dispozici i praktickým lékařům. Již 20ti leté zkušenosti s jejich podáváním a četné studie potvrzují jejich účinnost a bezpečnost. Vůbec nejsou na místě „kortikofóbní obavy“ a odkládání jejich nasazení až u těžších stavů. Právě naopak, jejich včasné nasazení a co nejrychlejší stabilizace onemocnění umožňuje minimalizovat jejich dávkování či jejich přiměřeně včasné vysazení. Lékař, který předepisuje inhalační kortikosteroidy, by se však měl podrobně seznámit s inhalačním systémem a pacienta správně instruovat o způsobu aplikace. U aerosolových forem je důležité správné používání inhalačních nástavců nebo inhalačních masek, které je možno používat již u kojenců. U starších dětí jsou pak s výhodou používány práškové formy inhalačních kortikosteroidů v různých inhalačních systémech (diskhalery, diskusy, turbuhalery, easyhalery či aerosolový easy-breath systémem).

Poznámka pro praxi: pro úspěch léčby je důležité včasné nasazení protizánětlivé léčby včetně inhalačních kortikosteroidů v dostatečné dávce. Je mnohem účinnější a v konečném efektu i bezpečnější - rychle navozuje stabilizaci stavu a zlepšuje kvalitu života pacienta a zabraňuje vzniku remodelace bronchiální podslizniční tkáně. Po stabilizaci pak dávky snižujeme. Je to postup mnohem účinnější než alibistické pomalé zvyšování dávek s dlouhodobým omezením fyzické aktivity pacienta s rizikem vzniku irreverzibilních změn s remodelací bronchiální podslizniční tkáně.

Rovněž u alergické rýmy je včasné nasazení lokálně působících kortikosteroidů (beclomethason, fluticason, flunisolid, budesonid) výhodné k rychlé a účinné kontrole alergického zánětu, přičemž dlouhodobost jejich podávání není tak potřebná jako u průduškového astmatu. Vsměs již po několikadenním období bez příznaků můžeme aplikaci nosních kortikosteroidů vysadit.



Podobná léčebná strategie je vhodná i při zvládnání atopického ekzému. Včasná nasazení účinných lokálních kortikosteroidů (mometazon - Elocom, metylprednisolon aceponát - Advantan) rychle stabilizuje zdravotní stav, zlepšuje spolupráci s pacientem i jeho rodiči a umožňuje rychle přejít na systematickou péči nekortikosteroidními externy.

Bronchodilatační léčba

Nejčastěji se k bronchodilatační léčbě používají **selektivní beta-2-mimetika** (nejčastěji salbutamol) pro dobrou účinnost a rychlý nástup účinku. Nejrychlejší a nejšetnější léková forma je aplikace inhalační přímo do dýchacích cest. Dle věku je možno použít různých forem inhalátoru (podobně jako u inhalačních kortikosteroidů - viz výše). Je s podivem, že mezi praktickými pediatry jsou stále nejoblíbenějšími formami sirupy a tablety (zřejmě z nedostatečné znalosti inhalačních forem). Samostatnou bronchodilatační léčbu (bez odpovídající protizánětlivé léčby) lze používat jako úlevovou léčbu jen u lehčích forem intermitentního astmatu, pokud potřeba bronchodilatace není častější než 2x do týdne při jinak plné fyzické aktivitě pacienta. Méně často se u dětí používají k bronchodilataci **parasymptolytika** (ipratropium bromid) nebo kombinace obou lékových skupin.

Teofylinové preparáty (teofylin, aminophylin) jsou plně indikované při akutní dušnosti k intravenózní aplikaci k rychlému navození bronchodilatace. Obsolentní jsou v tabletových, krátkodobě působících formách (Pharophylin, Syntophylin). Oprávnění mají rovněž formy pomalu se uvolňující a tím rovnoměrně a dlouhodobě působící (slow-release nebo retard) k prevenci ponámahového nebo nočního astmatu nebo ke kombinované léčbě spolu s inhalačními kortikosteroidy.

Kombinovaná léčba

Pod tímto označením chápeme antiastmatickou léčbu, jejímž základem jsou inhalační kortikosteroidy, ke kterým se přidávají dlouhodobě působící beta-2-mimetika (formoterol, salmeterol), dlouhodobě působící teofyliny, antileukotrieny nebo antihistaminika. Kombinace uvedených přípravků se používá jednak ke zlepšení ventilačních funkcí a zlepšení kvality života astmatika a jednak s cílem minimalizovat dávky kortikosteroidů na takové, které mají minimální vedlejší účinky na růst a vývoj dětských astmatiků. U dětí se dle věku považují za zcela bezpečné dávky pod 400 - 800 µg.

Kombinovaná léčba je používána u středně těžkých či těžkých forem průduškového astmatu, takže její indikace a uspořádání ná-

leží specialistům.

Imunoterapie alergenovými vakcínami

(specifická hyposenzibilizace) - IAV

Jedná se o vysoce specializovanou léčbu, která je indikovaná specialistou alergologem-imunologem. Její účinek je potvrzen u alergické rýmy a konjunktivitidy a lehkých forem průduškového astmatu a u alergie na hmyzí bodnutí. Vzhledem k její nákladnosti je používána u stavů plně indikovaných (na základě pozitivitu kožních testů anebo specifických IgE), u kterých není dostatečně účinná medikamentózní léčba. V současné době se provádí IAV standardizovanými vakcínami, které mohou být ve formě injekční (nejčastěji depotní preparáty) pro subkutánní aplikaci nebo ve formě kapek k podávání pod jazyk (sublinguální aplikace). Léčba se provádí celoročně (i u sezónních alergických onemocnění) a optimální léčebný efekt je možno očekávat po 3-5ti letech podávání.

Doplňující léčba

Dle intenzity příznaků a lokalizace alergických projevů můžeme požívat některé další, vesměs lokálně používané léky (antihistaminika, protizánětlivé léky, dekonescenční přípravky, mukolytika, antitusika), které se však samostatně používají jen u lehčích forem alergických onemocnění, většinou pak jako úlevové léky při výše zmíněné systematické antialergické léčbě.

Závěr

Z výše uvedených informací je možno formulovat odpověď na otázku, která je v záhlaví tohoto sdělení. Praktický lékař při využití všech svých dostupných vyšetřovacích možností (rodinná a osobní anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření eozinofilie a celkových IgE) je schopen stanovit diagnózu alergického onemocnění a je rovněž schopen tato onemocnění včas a účinně léčit (doporučení eliminace příčinného alergenu, včasné zahájení léčby antihistaminiky 2. generace, inhalačními a lokálními kortikosteroidy, včasné použití, odpovídající bronchodilatační léčba). Ke specializovanému alergologickému vyšetření by měl praktický lékař pacienta odeslat:

1. Pokud si není diagnózou jistý (na základě jemu dostupných vyšetřovacích metod).

2. Pokud je alergické onemocnění indikované ke specifické imunoterapii alergenovou vakcínou a pacient s ní souhlasí (finanční spoluúčast pacienta).

3. Pokud se jedná o závažnější stavy vyžadující léčbu preskripčně vázanou na specialistu.

4. Pokud je potřebné konziliární vyšetření při stanovení funkční schopnosti alergika pro posudkové a forenzní účely (posouzení schopnosti k výkonu vojenské služby, k výkonu zaměstnání, potřeby lázeňské péče).

Na základě uvedených skutečností a rozsáhlých zahraničních zkušeností by měl praktický lékař pro děti a dorost zajišťovat léčebnou péči u všech lehčích forem alergických onemocnění a u stabilizovaných stavů závažnějších forem alergií. Specialista má vykonávat především specializovanou konziliární službu a dispenzarizaci zvláště těžkých stavů vyžadujících specializovanou léčbu.

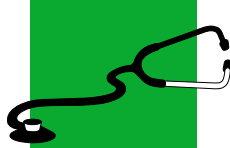
Je nepochopitelné a tragické, když pacient přichází do specializované ambulance jen pro předpis běžného léku (např. antihistaminika v průběhu pylové sezóny), který mu praktický lékař odmítá předepsat jen proto, že pacient je „v evidenci alergologa“. Pak se stává pravidlem, že alergologické ambulance jsou přeplněné a mají dlouhé objednací doby, přestože ve srovnání s okolními evropskými státy se prezentujeme dostatečným počtem specialistů v oboru alergologie a klinické imunologie. Dle mého názoru, je tento stav způsoben tím, že v alergologických ambulancích jsou ošetřováni pacienti, kteří by mohli být v péči praktického lékaře. K optimalizaci tohoto stavu musíme dospět po vzájemné diskusi mezi praktickými lékaři a specialisty, přičemž své slovo do diskuse budou chtít uplatnit i zdravotní pojišťovny. Nejvýznamnější slovo k této diskusi by však mělo být vysloveno politickým vedením státu. To by mělo formulovat cíle své zdravotní politiky, představu sítě zdravotnických zařízení a představu o rozsahu činnosti praktických lékařů a specialistů.

V tomto sdělení jsou uvedeny jen nejdůležitější informace k uvedenému tématu. Obsáhlejší přehled o alergických chorobách, jejich diagnostice, léčbě a o imunopatologiích a imunomodulační léčbě se zaměřením hlavně pro praktické lékaře a pediatry vydal autor tohoto sdělení v samostatných publikacích: *J. Bystroň - ALERGIE.*

Průvodce alergickými nemocemi pro lékaře a pacienty. 225 stran

J. Bystroň - O IMUNITĚ. 140 stran

Obě publikace jsou vydány nakladatelstvím MIRAGO, Ostrava, Klínová 6, 709 00, kde je možné je objednat na dobírku, pokud nejsou dostupné u Vašich knihkupců.



Acelulární pertusoidní vakcína

Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.

Vedoucí pediatrické kliniky IPVZ, předseda OSPDL ČLS JEP

Vážené kolegyně, vážený kolego, podle stanoviska MZ, které naše společnost dostala písemně 22.9. 2000 je možné očkovat některé děti s prokázanými kontraindikacemi pro očkování celobuněčnou vakcínou proti dávivému kašli vakcínou acelu-lární jako součásti u nás registrované látky proti DITEPE.

Tento krok chápeme jako významný mezník v očkování dětí, protože v předchozích letech část dětí zůstávala proti pertussi nechráněna.

Očkovací celobuněčná látka proti pertussi může vyvolat pokles glykémie, horečku a změny kapilárního tonusu současně se zvýšenou propustností cévní stěny. To u některých dětí může vést k poruše vědomí ba křečím. V souladu s pokyny WHO a na základě stanoviska Ambulance pro očkování FN v Motole (MUDr. Jitka Škovránková) představují kontraindikaci očkování celobuněčnou vakcínou proti pertussi tyto stavy:

- 1) epilepsie
- 2) stav po febrilních křečích

3) zvláštní reakce po předchozím očkování proti pertussi (horečka 39,5 °C rektálně, neklid, poruchy chování, abnormální pláč ...)

4) obavy ze záchvatu vyprovokované horečkou u rizikových dětí (např. stavy po hipoxii, krvácení do CNS, DMO apod.), doložené EEG abnormitou, kdy však stav není hodnocen a léčen jako epilepsie.

Děti uvedené pod body 2 - 4 by na základě odborného stanoviska příslušného odborného lékaře mohly být očkovány vakcínou acelu-lární. Jakýkoliv, tedy i acelu-lární pertusový antigen by však měl být zcela vyloučen z očkovacího schématu u dětí, které trpí epilepsií nebo prodělaly křeče po aplikaci acelu-lární vakcíny.

Praktický postup by měl být tento:

1) Registruji k trvalé péči dítě, které má riziko reakce na běžnou pertusoidní vakcínu a bylo vhodné očkovat ho vakcínou acelu-lární.

2) Napíšu jeho nacionále, dg. a stručně zdůvodnění, proč právě pro něj je třeba ace-

lu-lární vakcína. Získám na tuto zprávu souhlasné stanovisko dětského neurologa, který pacienta ošetřuje jako specialista.

3) S touto dokumentací se obrátím na příslušné pracoviště hygienické služby, kde normálně žádám o dodání vakcín k pravidelnému očkování a oni mi pošlou acelu-lární vakcínu pro toto dítě.

POZOR! Háček vězí v tom, že vakcína teprve cestuje do České republiky. OSPDL ve spolupráci s GlaxoSmithKline situaci sleduje a jakmile bude vakcína bezpečně na trhu dostupná opět cestou „VOXU“ nebo jiným informačním kanálem dáme vědět, že akci „acelu-lární pertusoidní vakcína“ je možno spustit způsobem, který jsme shora uvedli.

Prosíme Vás o spolupráci při zajištění očkovací látky obsahující acelu-lární pertusový antigen. Věříme, že naším společným cílem je dosažení co největší proočkování dětské populace, ovšem pouze za podmínky maximální ochrany dětí před možnými komplikacemi očkování. ■

Diagnostika a terapie alergie na bílkovinu kravského mléka

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika dětského a dorostového lékařství 1.LF UK a VFN, Praha

Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) je chápána jako imunologicky podmíněná reakce na některou z bílkovin kravského mléka. Vzhledem k tomu, že užší pojetí alergie je chápáno ve smyslu reakce mediované pouze IgE, je někdy místo ABKM používán pojem hypersenzitivita na bílkovinu kravského mléka k vyjádření všech možných typů alergických reakcí na bílkovinu kravského mléka, zvláště tehdy, když chybí laboratorní průkaz alergie.

Incidence ABKM je podle prospektivních studií s provedeným reexpozičním testem 2,2 - 2,8% u dětí mladších tří let. Průzkum

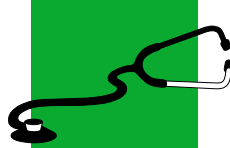
provedený v r. 1999 v Praze konstatuje incidence 0,67% ABKM v kojenecké populaci. Z této nízké incidence, lišící se od ostatních evropských států lze soudit na to, že ABKM u nás asi není vždy diagnostikována a tudíž léčena.

Patofyziologicky se kromě IgE zprostředkovaných reakcí se uplatňují i další typy alergických reakcí. Je udáváno, že u 50% kojenců a starších dětí s klinickou prokázanou alergií neexistují žádné známky IgE mediované reakce.

Rizikovým faktorem rozvoje ABKM je rodinná alergická zátěž, přičemž je-li anamne-

stická zátěž alergií u obou rodičů nebo u jednoho rodiče a u sourozence je manifestovaná ABKM, je to považováno za důvod k preventivní dietní intervenci. Údaj o tzv. první lahvi (senzibilizující) podané v porodnici před rozvojem laktace je závažný.

ABKM se zpravidla projevuje v kojeneckém věku a udává se, že gastrointestinální příznaky má asi 60 % postižených, kožní projevy 50 - 60 % nemocných a respirační projevy jsou asi u jedné třetiny kojenců s ABKM, přičemž příznaky se často kombinují. Soudí se, že asi 10 % kojenců s abdominálními kolikami lze úspěšně ovlivnit elimi-



nací kravského mléka (KM = kojenecká formule). Anafylaktická reakce (projevy s poklesem TK) je literárně uváděna u 9% dětí s ABKM. Anafylaktický šok jako projev ABKM lze očekávat asi u 2%. 50% ABKM se manifestuje do jednoho týdne po kontaktu s KM, je však uváděno, že první reakce se může manifestovat až za 2 měsíce. ABKM je nepravděpodobná, jestliže dítě toleruje plně porce KM déle než 3 měsíce.

Diagnosticky neexistuje jednoznačný laboratorní test, kterým by bylo možno celý komplex ABKM postihnout. Vyšetřování různých protilátek proti KM proto nemusí přinést jednoznačnou odpověď a jejich pozitivita je pouze pomocným diagnostickým faktorem a může být i falešně pozitivní. Rozhodnutí o změně výživy je stejně nutno přijmout před zhodnocením vyšetření protilátek. V současné době jsou ceněny nejvýše kožní testy, ale ani jejich senzitivita a specifita není stoprocentní. Bohužel neexistuje imunologický test, který by jednoznačně určil diagnózu ABKM. Zlatým diagnostickým standardem proto zůstává zhodnocení eliminace KM z výživy a následná reexpozice k potvrzení alergické povahy reakce. KM se zavádí znovu do výživy obvykle po 1 - 4 týdnech předchozí eliminace. Při takto prováděné diagnostice se původní hypotéza o ABKM potvrzuje podle různých pramenů pouze u 30 - 60% původních suspekci na ABKM. Podstatou reexpozičního testu je podávání zvyšujícího se množství KM pod lékařskou supervizi v prvních hodinách podávání, kdy by měly být zachyceny nejzávažnější reakce vyžadující akutně kromě přerušení podávání KM i event. medikaci při anafylaktické reakci (adrenalin 0,01 mg/kg/dávku s.c., event. dále kortikoidy). Metodika podávání KM při reexpozici je uvedena v tabulce. Je vhodné používat mléko se sníženým obsahem laktózy nebo bez ní, aby bylo vyloučeno současné posuzování tolerance bílkoviny a laktózy.

V případě, že se jedná o posouzení některých reakcí, které je obtížné správně interpretovat (irritabilita kojence, koliky, ekzém a jeho změny) je vhodné test provést jako dvojitou slepou studii, tj. rodiče neví, zda dítě dostane skutečný testovací pokrm nebo placebo, tj. proteinový hydrolyzát, který dítě dostávalo jako terapeutický. Teprve po vyhodnocení záznamového listu po provedení zátěže s KM a placebem je definitivně zhodnocen reexpoziční test (příprava placeba a testovacího pokrmu je uvedena v tabulce (navážený prášek je rodičům vydáván v neoznačené konzervě).

tabulka č. 1

Klinické příznaky ABKM	
postižený systém	klinické projevy
anafylaktická reakce	pokles TK, šok
kůže	orální alergický syndrom, exantém, urtika, angioedém, ekzém
gastrointestinální trakt	zvracení, průjem, malabsorpce, GER, enterorrhagie, obstipace
respirační trakt	rýma, expirační dyspnoe, kašel
poruchy chování	irritabilita, abdominální koliky

tabulka č. 2

Vztah času rozvoje ABKM a množství vypitého mléka a obvyklých klinických manifestací				
reakce	kůže	respirace	GIT	množství mléka nutné k vyvolání reakce
minuty	+++ urtika, angioedém exantém	+ v rámci anafylaktických r.	-/+ zvracení	malé množství mléka
hodiny	-	-	++ zvracení a/nebo průjem	střední množství mléka
dny	+ ekzém	++ kašel, rýma	+++ průjem	normální objemy mléka

tabulka č. 3

Metodika podávání KM		
den 1.	8.00	1 ml na okraj rtu
začátek ve zdravotnickém zařízení,	8.30	5 ml KM p.o.
není-li reakce dítě odchází	9.30	10 ml KM p.o.
	10.00	50 ml KM p.o.
	10.30	100 ml KM p.o. a dále zvyšovat
den 2. - 6.		plné dávky KM
den 7.		kontrola

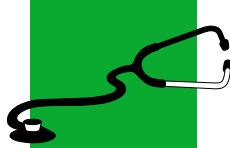
tabulka č. 4

Příprava placeba a testovacího pokrmu	
testovací pokrm:	10 g terapeutického proteinového hydrolyzátu (extenzivní hydrolyzáta) + 20 g formule s kravským mlékem, nejlépe s nízkým obsahem laktózy nebo bez ní, 180 ml převařená a ochlazená voda
placebo pokrm:	30 g terapeutického proteinového hydrolyzátu (extenzivní hydrolyzáta) + 180 ml převařená a ochlazená voda

Diferenciálně diagnosticky je třeba vzít v úvahu intoleranci laktózy (primární se projevuje již po porodu, častější sekundární obvykle po gastrointestinálních infektech, v souvislosti s intolerancí lepku), podobnou symptomatologii může mít gastroesofageální reflux, imunodefekty nebo intolerance mléka v důsledku metabolických vad. V některých případech vyžaduje diferenciální diagnostika i provedení enterobiopsie. Stávající preskripční omezení vedou k nutnosti odeslat dí-

tě s podezřením na ABKM ke konsiliu, podle charakteru projevů buď ke gastroenterologovi nebo alergikovi, v případě akutního stavu do lůžkového zařízení, kde je indikována dietoterapie.

Terapeutickým opatřením je kompletní eliminace preparátů s kravským mlékem z výživy dítěte. U ABKM není vhodné používat jako náhradu kozí a ovčí mléko, protože existuje podobná antigenicita a alergenita jako u mléka kravského. Je třeba rovněž zdůraznit,



tabulka č. 5

Přehled hydrolyzovaných preparátů k terapii a prevenci

1. Směsi aminokyselin

Indikace: těžká ABKM s intolerancí extenzivních hydrolyzátů

2. Extenzivně hydrolyzované formule (hypoalergenní)

Indikace: ABKM

3. Parciálně hydrolyzované formule (hypoantigenní - HA)

Indikace: prevence ABKM u kojenců se zvýšeným rizikem rozvoje

tabulka č. 6

Preventivní způsob výživy a péče o kojenče ve vztahu k ABKM

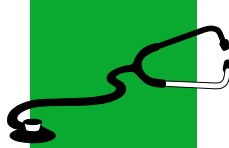
metody	provedení
identifikace rizikových kojenců	rodinná anamnéza
snížení expozice potravinových antigenů	
- v graviditě	není doporučováno
- při kojení	není doporučováno
- v kojenecké dietě	<ul style="list-style-type: none"> ■ kojení alespoň do 4. - 6. měsíce ■ dokrm hypoantigenními preparáty ■ solidní příkrmy až po 6. měsíci, zpočátku monokomponentní ■ KM, je-li tolerováno, od 9. - 12. měsíce ■ vejce až po 1. roce ■ burské ořechy, ořechy a ryby až po 3. roce
nedietní opatření	<ul style="list-style-type: none"> ■ nekuřácké prostředí ■ redukce aeroalergenů ■ minimalizace virových infekcí (kojení, individuální péče, ne kolektivní zařízení)

že v rámci existence multiproteinových alergií je uváděna alergie na sojové preparáty u 17 - 47% kojenců s ABKM. Tepelné zpracování mléka (pasteurizace, sušení, kondenzace) sice snižuje antigenicitu mléka, ale není považováno za dostatečnou úpravu mléka u ABKM (terapeutický preparát by mělo tolerovat 90 % postižených s ABKM). Z výše uvedeného vyplývá, že pro malou skupinu kojenců s ABKM je i extenzivní proteinová hydrolyza bílkoviny nedostatečné opatření a je třeba podávat preparát, jehož bílkovinná složka je tvořena pouze směsí aminokyselin. Základním technologickým postupem při výrobě proteinových hydrolyzátů je hydrolyza bílkoviny (syrovátky, kaseinu, bovinního kolagenu, sojové bílkoviny). Z hlediska hloubky zásahu do struktury bílkovin potom dělíme preparáty na hypoalergenní - extenzivně hydrolyzované, tj. terapeutické a hypoantigenní - parciálně hydrolyzované, tj. preventivní. U prokázané ABKM jsou nevhodné i tzv. hypoantigenní formule (často označované výrobcem HA). Přehled hydrolyzovaných preparátů k terapii a prevenci je uveden v tabulce. Mateřské mléko lze považovat z hlediska ABKM za hypoalergenní.

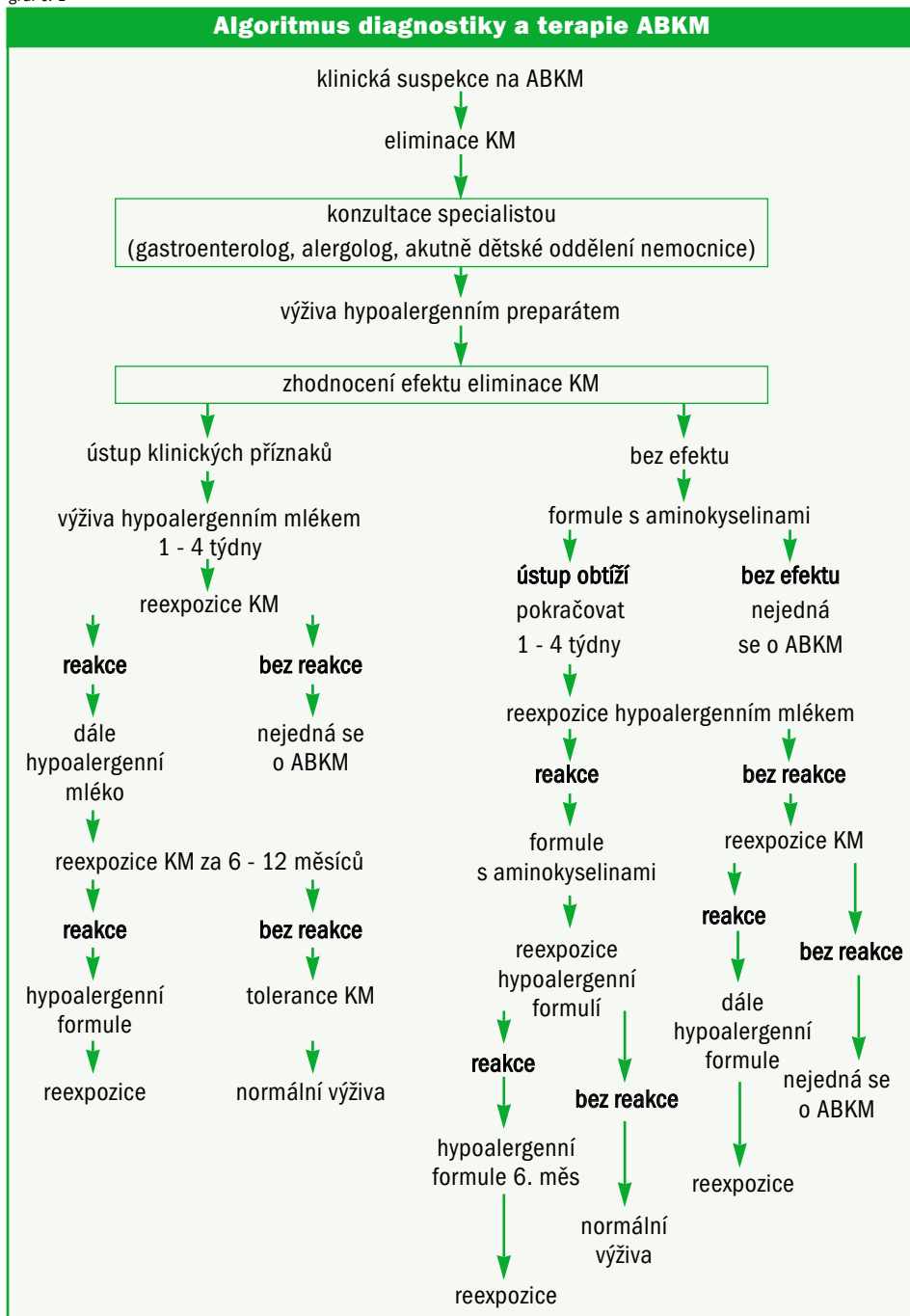
Medikamentózní terapie má menší význam než dietoterapie a terapeutický efekt ve vztahu k ABKM event. multiproteinovým alergiím byl prokázán v některých kontrolovaných klinických studiích pouze u kromglykátu, u ostatních antialergik chybí u dětí

Záznamový list pro rodiče dítěte při expozičním testu

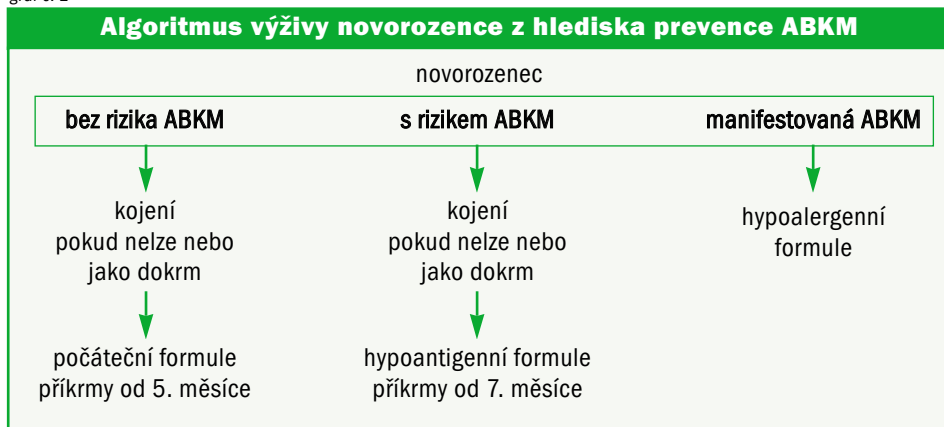
den	1	2	3	4	5	6	7
datum							
dávka ml							
kůže							
svědění							
vyrážka							
zrudnutí							
trávení							
zvracení							
počet stolic							
normální							
objemná							
průjem							
další pozorování							
neklid							
pískání							
rýma							
váha							



graf č. 1



graf č. 2



kontrolované klinické studie.

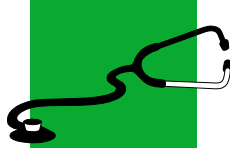
Prognosticky se ukazuje, že pouze asi polovina pacientů s ABKM toleruje KM ve věku dvou let. Počet tolerantů se postupně zvyšuje tak, že ve školním věku lze očekávat toleranci asi u 80 % původních pacientů s ABKM. Rozvoj dalších alergických projevů je ve skupině dětí s ABKM častější než ve zbytku populace, nejen ve smyslu multiproteinových potravinových reakcí (nejčastěji vejce, soja, burské ořechy i další), ale i respiračních alergií (proto je doporučováno zavádění příkrmů u dětí s rizikem ABKM nebo její manifestací až po 6. měsíci).

Preventivní způsob výživy a péče o kojení ve vztahu k ABKM je uveden v tabulce.

Preskripce terapeutických preparátů (hypoalergenních) - jsou částečně hrazeny zdravotními pojišťovnami - je usměrněna na druhoatestovaného pediatra, pediatrického gastroenterologa a alergologa (J 11), pokud je jejich potřeba indikována těmito odborníky je možno další dietoterapii a předpis zabezpečovat, na základě písemného doporučení výše uvedených specialistů, realizovat u registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost. Přípravek na bázi aminokyselin, který je indikován při nesnášenlivosti hypoalergenních preparátů má preskripční omezení P a ordinuje ho pediatr s atestací II. stupně, pediatrický gastroenterolog nebo alergolog.

Literatura

- 1) Frühauf, P.: Obtíže a možnosti diagnostiky alergie na bílkovinu kravského mléka v dětském věku, *Prakt.Lék.*, 80, 2000, s.134.
- 2) Frühauf P: Alergie na bílkovinu kravského mléka v dětském věku - diagnostika a terapie, *Pediatric pro praxi*, 2000, 1, s. 11.
- 3) Frühauf, P.: Výskyt alergie na bílkovinu kravského mléka u kojenců v Praze, *Lékařské listy*, 50, 2001, č. 1, s. 34.
- 4) Majamaa H, Moisió P, Holm K, et al.: Cow's milk allergy: Diagnostic accuracy of skin prick and patch tests and specific IgE, *Eur J Allergy Clin Immunol*, 54, 1999, s. 346.
- 5) Saarinen K M, Juntunen-Backman K, Jarvenpaa AL, et al.: Supplementary feeding in maternity hospitals and the risk of cow's milk allergy: A prospective study of 6209 infants, *J Allergy Clin Immunol*, 1999, 104, s. 457.
- 6) Zeiger R S: Dietary Aspects of Food Allergy Prevention in Infants and Children, *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 30, 2000, Suppl 1, S 77.



Nadační pobyty v roce 2001 ve Slovenské republice v Nízkých Tatrách a v Chorvatsku u Rovinje organizované ve spolupráci s Výborem dobré vůle – Nadací Olgy Havlové a Magistrátem města Plzně pro děti z celé České republiky

MUDr. J. Liška, CSc. a kol.

Dětské klimatické pobyty, Dětské oddělení, Mulačova nemocnice, Dvořákova 17, 320 02 Plzeň
telefon: 019/7423059, fax: 019/276028



Klimatické pobyty se konají pro děti od 4 do 15 let, výjimečně se souhlasem lékařské rady od 3 do 18 let, dříve 19 let. Známé, již vyzkoušené lokality jsou v oblasti Nízkých Tater u Liptovského Jána s využitím frakciované zátěže v horách, termálních koupališť v Liptovském Jáně, zátěže v Demänovských jeskyních (10 km od ubytování), s využitím pramenů, nácivkem a výukou rehabilitace pro děti i jejich rodiče za přítomnosti rehabilitačních pracovníků. U všech pobytů i při cestách do hor je vždy přítomen lékař i vedoucí pobytu, děti mají provedené na začátku i na konci pobytů lékařské vyšetření včetně orientačního funkčního vyšetření pomocí Peek-flowmetru. Na konci pobytů obdrží lékařskou zprávu pro svého praktického nebo odborného lékaře. Na pobyty žádáme velmi stručnou lékařskou zprávu od posílajícího praktického dětského nebo odborného lékaře, případně aktuálně doplněnou. Dostačující je na blanketu „Lékařská zpráva - nález“. Dlouhodobě užívané léky je nutné brát s sebou. Nadační společnost je samozřejmě vybavena lékařským i zdravotnickým materiálem. Protože smyslem těchto pobytů je zátěž v optimálních klimatických podmínkách s hojným využitím termálních koupališť i sportovních her, je společnost vybavena velmi dobře i po stránce sportů plzeňským magistrátem.

Na základě velmi dobrých zkušeností z loňského roku bude i v letošním roce cesta zajištěna autobusy ve spolupráci s CK Sport z Karlových Varů, které pojedou z Karlových Varů přes Plzeň, Prahu, Brno, případně Olomouc podle míst nástupu účastníků.

Autobusy zůstávají na místě a jsou využívány k cestě do jeskyní, k výletu do protilehlých Roháčů, případně k poznávací cestě pro mládež. Do-

prava je samozřejmě zajištěna i na cestu zpět. Celkovou dobu trvání pobytů v SR připravujeme na 15 dní, doprava a pobyty na termálních koupalištích budou na smluvním základě hrazeny z daru VDV - Nadace Olgy Havlové pro letošní rok. Je nutné se zmínit i o daru VDV z loňského roku, kdy pobyty byly dotovány 2000 Kč a 1000 Kč z plzeňského magistrátu. I v letošním roce tak úhrnná dotace z VDV na dítě bude odhadem 1500 Kč na dítě při pobytu v SR a 1000 Kč z plzeňského magistrátu na pobyt dítěte v SR nebo i v Chorvatsku. Nutno podotknout, že kolem chat jsou velké plochy pro sportovní vyžití těchto respiračně nemocných dětí, děti s ekzémy nebo astmatem. Důležitou součástí těchto pobytů je výuka pitných režimů, všechny děti musejí přijet s lahvemi 1 - 2 l na minerální vody. Termíny pobytů upřesníme, jednalo by se o pobyty v srpnu, vždy dva současně na dvou chatách. S dětmi se klimatických pobytů mohou zúčastnit i prarodiče, pokud rodiče z důvodu zaneprázdněnosti nebo jiných se těchto pobytů nemohou zúčastnit. Naši podmínkou zvláště pro pobyty ve SR je dobrý zdravotní (fyzický) stav, těchto prarodičů. Jako doprovod se také může zúčastnit sourozenec starší 20 let.

Pobyty v Chorvatsku u Rovinje ve středisku Valdaliso se konají již třetím rokem. Toto středisko bylo vybráno lékařskou radou, bylo před 15 lety postaveno českými a moravskými podniky, které jej ale neprovozují. Je velmi moderní, stranou od města 5 km, v borovicovém háji se sportovním komplexem s hřišti na líný tenis, košíkovou, stolní tenis a další hry. Tím vhodně doplňuje náš záměr využít nejen pobytu na pobřeží, ale i v tomto komplexu vzdáleném 30 m od moře. Také vstup do moře je speciálně zřízen i pro velmi malé děti. Cesta do Chorvatska je také autobusy z Karlových Varů přes Prahu, Plzeň a České Budějovice přímo k hotelům. Zde jsou pobyty jen 8 denní, možné samozřejmě zdvojnásobit. Vedoucím autobusu je lékař, který podle stavu dětí určuje přestávky, cesta trvá přes 12 hodin, jezdí se na noc. I v Chorvatsku podobně jako ve SR jsou u dětí prováděny funkční testy, po celou dobu přítomen lékař s vlastní lékárnou, část léků uložena v lednici. Na konci pobytů děti dostanou lékařské zprávy. Stravování je ve středisku ráno formou bohatých švédských sto-

lů, večere již v obvyklém duchu s minerálkou. V celém areálu je pitná voda, je vhodné, když rodiče nebo prarodiče přivezou pro děti šťávy. Jak již bylo sděleno, v současné době na pobyty v Chorvatsku na rozdíl od SR je zatím dotace z plzeňského magistrátu pro děti z Plzně. Také v tomto případě naše společnost přivádí na pobyty široké sportovní vybavení. Za zmínku stojí, že v areálu je díky asfaltovým cestám minimální prašnost.

Naše pobyty, kterým se věnujeme již od roku 1991 původně s dětskou nadací, korespondují s významem rodiny v péči o chronicky nemocné děti, o děti se sennou rýmou, dermorespiračním syndromem i astmatem. Rodiče mohou sledovat pro ně většinou neznámou schopnost svých dětí



projevit velkou fyzickou aktivitu. Snažíme se ve spolupráci s Výborem dobré vůle výrazně využívat rodičů ve sledování dětí, zácivku v rehabilitaci a v neposlední řadě i ve zlepšování fyzické zdatnosti rodičů, kteří mnohdy na konci pobytů v Tatrách svým nemocným dětem nestačili. Pro úplnost ještě uvádíme, že ke čtyřem plánovaným pobytům ve Slovenské republice plánujeme tři pobyty v Chorvatsku, dva na sebe navazující v červenci a jeden v srpnu.

Efekty klimatických léčebných pobytů jsou z literatury dokumentovány poklesem IgE i zlepšením hodnot spirometrických vyšetření. Základním charakterem našich pobytů je určitá stupňovaná zátěž podle možnosti dětí, která je realizovaná při účasti rodičů, lékaře a dalších účastníků doprovodu v optimálních klimatických podmínkách.

Článek je placenou inzercí

Aktuality

Banka odkoupí pohledávky pojišťoven

Konsolidační banka odkoupí od pěti zdravotních pojišťoven pohledávky v celkové výši převyšující pět miliard korun, které u pojišťoven mají plátcí zdravotního pojištění. „Vláda rozhodla, že Konsolidační banka odkoupí celkem 1559 pohledávek včetně pokut, penále a přírážek k pojistnému v celkové nominální hodnotě 5,012 miliard korun,“ řekl vicepremiér a ministr financí Pavel Mertlík. Dodal, že vláda zvažovala dvě varianty, přičemž nakonec se přiklonila k té, jež zahrnuje i pohledávky akciové společnosti Vítkovice, která je nyní ve vyrovnání, což znamená dohodu s věřiteli o splacení části dluhu.

Ministra Fišera nemají rádi hlavně soukromí lékaři

Spokojení lékaři v nemocnicích, nespokojení soukromí lékaři a pacienti. I tak je možné shrnout rok, který uplynul od doby, kdy se vedení zdravotnictví ujal ministr Bohumil Fišer. Občanské sdružení na ochranu pacientů mu má za zlé, že komunikuje pouze se zdravotníky. „Na veřejnosti se zcela zjevně ministr prezentuje jako „ministr pro zdravotníky“, nikoli pro občany, což by si žádný západní ústavní činitel nedovolil,“ uvedla předsedkyně sdružení Vladimíra Bošková. Upřednostňování zájmů jedné profesní skupiny mu vyčítají i jiní. „Ministr jde na ruku lékařům – odborářům, tedy převážně mladším zaměstnancům. V celkovém pohledu však aktivity ministra lékařský stav spíše poškozují,“ soudí poslanec za ODS Milan Cabrnach. I šéf lékařské komory David Rath připouští, že Fišer poněkud přehlídí soukromé lékaře. Ti kritizují jeho návrhy zákonů, protože jim stanovují obtížnější podmínky k existenci než státním zařízením. Představitelka pacientů Bošková tvrdí, že ministr pouze přepisuje komunistické zákony. Jinak ale lékařská komora hodnotí Fišera opačně než pacienti. „Jde zatím o nejlepšího ministra, kterého jsem zažil,“ řekl Rath. Kladně hodnotí i to, že se Fišer zasadil o zvýšení mezd zdravotníků. Zavedení nějaké formy finanční spoluúčasti pacientů bude jedním z témat předvolebního boje ve zdravotnictví, neboť strany na něj mají velmi rozdílné názory. „Každý občan platí zdravotní pojištění a doplatky na léky. Další platby by mohly vést k nerovnosti přístupu ke zdravotní péči a to není možné připustit,“ hájí Fišera jeho kolega z ČSSD Zdeněk Škromach. S tím nesouhlasí ODS. „Odmítání spoluúčasti je nerozumné. Z pojištění by se měla hradit kvalitní a dostupná péče pro každého. Pacienti by ale měli malým dílem připlácet na úhradu péče, především levné a obvyklé,“ uvedl poslanec Cabrnach, který tvrdí, že to bude pro zdravotnictví nezbytnost.

Úřady jsou zatím klidné

Česká republika zachovává klid. Představitelé státní správy mají v ruce základní trumf: v době první epidemie BSE koncem 80. let se do tuzemska masokostní moučka ze Západu nedovážela a od roku 1991 je u nás zakázána pro krmení skotu. Navíc domácí producenti moučky vždy používali při její výrobě mnohem vyšší teploty než v zemích EU. Tento postup by podle současných poznatků o BSE zlikvidoval případnou přítomnost infekčních prionů. Naposledy zopakoval tento argument v České televizi minulý týden ministr zemědělství Jan Fencel. Na rostoucí zneklidnění veřejnosti však tento měsíc reagovali veterináři. Připravili takzvaný krizový plán pro případ, kdyby se nemoc objevila i v Česku. Stádo, v němž by se objevil nemocný kus, se zlikviduje celé a u všech těchto zvířat se bude zjišťovat, zda byla nakažena. Plán počítá i s finanční kompenzací postiženým farmářům. Státní veterinární správa zahájila i nové testování zvířat podle metody uznávané v EU. Nyní se bude místo dvou set kusů vyšetřovat ročně dva a půl tisíce zvířat. Kontroly však byly již dříve, byť v mnohem menším rozsahu. Například

Galena



v roce 1998 překontrolovali namátkově přes osmdesát kusů skotu z celé republiky. „Moučka je povolena pouze pro výkrm vepřů nebo drůbeže,“ zdůraznil tehdy Jaroslav Veleba ze Státní veterinární správy. Rostoucí počet případů BSE v západoevropských zemích vedl loni k dalšímu opatření. Koncem listopadu veterináři zakázali dovoz moučky z EU. Doporučení Bruselu, aby se na půl roku přestala vyrábět moučka, však Česko nebude respektovat. „Nemoc se u nás dosud neobjevila a nejsme členská země EU,“ prohlásil mluvčí veterinární správy Josef Duben. Ale 18. ledna 2001 dovoz skotu i hovězího ze všech zemí EU kromě Řecka, Švédska a Finska, kde se BSE dosud neobjevila, veterináři zakázali.

Obransychopnost těla posiluje i rybí tuk

Rybí tuk je klasickým příkladem toho, jaký význam má u léků jejich léková forma. Pamětníci si nejspíš vybaví povinné podávání rybího tuku ve školkách. Později bylo zrušeno a určitě k tomu přispěla i jeho velmi výrazná pachuť. Navzdory tomu olej z tresčích jater, jak se odborně rybí tuk nazývá, je velmi cennou živinou a vlastně i lékem. Ne nadarmo byl dětem podáván povinně. Kromě vitamínu A a vitamínu D obsahuje nenasycené mastné kyseliny, nazývané také esenciální. To jsou takové, které si organismus nedokáže vyrobit sám a musí je přijímat v potravě. Pro tuto podobnost s vitamíny někdy rybí tuk nazýváme vitamínem F (od anglického slova fat, které znamená tuk). Rybí tuk má blahodárný vliv na celý lidský organismus. Především posiluje jeho obransychopnost. (Zkušenost z praxe: Pacientce pomohl od opakujících se těžkých angín natolik, že je již po dva roky trvale bez těchto obtíží.) Nezanedbatelný je účinek rybího tuku i na snižování cholesterolu v krvi. Přesněji řečeno – zlepšuje jeho skladbu v krvi z nepříznivé na příznivější. Vitamin D zlepšuje hospodaření s vápníkem, což je důležité zejména u starších žen, které trpí odvápnováním kostí. Příznivý účinek má samozřejmě také vitamin A. Obnovuje sliznice, zlepšuje zrak a kromě jiného má dobrý vliv na kvalitu pleti. Potřeba užívání rybího tuku je individuální. Běžně se podává polévková lžička dvakrát týdně nebo čajová lžička obden. Vhodnější je užít po jídle. Vitamin F obsahují i další přípravky. Z jejich velkého sortimentu můžeme jmenovat lecitin, EPA, Bio-marin, EPA-marine a další. Jsou vhodné zejména pro lidi, kteří rybí tuk jen těžko snášejí.

Výsledky byly vyrovnané

Všeobecná zdravotní pojišťovna, u níž je pojištěno sedm z deseti obyvatel země, hospodařila podle předběžných výsledků loni vyrovnaně, tedy stejně jako v roce 1999. VZP se podařilo v minulém roce udržet růst výdajů základního zdravotního pojištění na úrovni příjmů, které vzrostly o 1,8 procenta na zhruba 87 miliard korun. Na konci loňského roku evidovala pojišťovna závazky po lhůtě splatnosti za přibližně čtyři miliardy korun, zatímco koncem roku 1999 to bylo 3,9 miliardy.

Zákon se může obrátit proti lékařům i pacientům

Návrat k socialismu, k centrálně řízenému zdravotnictví, na který doplácí jak lékaři, tak i pacienti. To je nejčastější výtku, kterou mají představitelé zdravotníků, odboráři i zástupci pacientů vůči připravovanému zákonu o státní správě a samosprávě ve zdravotnictví. Návrh ministerstva zdravotnictví předpokládá, že lékař bude pracovat jen v jednom zdravotnickém zařízení. Stanoví dvojí podmínky – benevolentnější pro státní zařízení, přísnější pro soukromá. Ministerské záměry se nezamlouvají ani jedné z lékařských komor. „Návrh je špatný a neodpovídá zvyklostem zemí západní Evropy, spíše praxi socialistického Československa,“ řekl prezident lékařské komory David Rath. Rath tvrdí, že přijetí nového zákona by ohrozilo funkčnost celého systému zdravotnictví. S jeho názorem se ztotožňují rovněž stomatologové. „Na základě zákona by stát, potažmo ministerstvo, za-

sahoval jak do odborné, tak do podnikatelské kompetence ambulantních lékařů,“ uvedla stomatologická komora ve stanovisku k návrhu. Prezident stomatologické komory Jiří Pekárek poukázal na opatření, které se může obrátit proti pacientům. „Lékař by měl napříště moci pracovat jen v jednom zdravotnickém zařízení. Jak by to ale bylo v malých obcích, kde by se lékař neuzivil? Dneska pracuje třeba dva dny v jedné ordinaci a zbytek týdne jinde,“ sdělil Pekárek. Návrh ministerstva zdravotnictví pranýřuje také Občanské sdružení na ochranu pacientů. „Na práci ministerstva je vidět, že žádný podobný zahraniční zákon nestudovalo a nepoučilo se. Zatím pouze opisuje nevyhovující zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 a chystá se komunistické nesmysly vydat pod novým názvem,“ sdělila předsedkyně sdružení Vladimíra Bošková. Kritiku sklízí i jednotlivé body návrhu. „Nelíbí se nám, že stát chystá jiné podmínky pro existenci státních zařízení a jiné, obtížnější splnitelné, pro soukromá. S tím by nás v Evropské unii hnali,“ uvedl příklad šéf Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Jiří Schlanger. Stát dále například má zřídit nový úřad, nazvaný Česká zdravotní inspekce, který by mimo jiné mohl kontrolovat to, jak zdravotnická zařízení hospodaří. „Takové právo ale přece má pouze finanční úřad,“ poznamenal Jaroslav Henzel, předseda Sdružení Skalpel, které vytvořili soukromí lékaři. „Pokud by návrh byl schválen, tak občany poškodí nový zmatek v činnosti státní správy. Přitom vůbec neřeší to, co pacienti skutečně pálí – systém průběžné kontroly vzdělávání lékařů či třeba preventivní kontroly kvality péče v nemocnicích,“ řekla Vladimíra Bošková, předsedkyně Občanského sdružení na ochranu pacientů. Zákon mimo jiné počítá s tím, že o podobě sítě zdravotnických zařízení bude rozhodovat ministerstvo, ačkoliv ve světě je obvyklé, že tak činí zdravotní pojišťovny. Ministerstvo zdravotnictví nedokázalo během celého týdne odpovědět na elektronickou poštu zasláné otázky týkající se připravovaného zákona. Přitom to mluvčí ministerstva Otakar Černý telefonicky přislíbil. Zdržení Černý zdůvodnil nemocí pracovnice oddělení pro styk s veřejností.

Zdravotní pojišťovny odmítají návrh na nové přerozdělování pojistného

Pluralita v systému zdravotního pojištění v ČR je podle svazu zdravotních pojišťoven ohrožena připravovanou změnou přerozdělení vybraného pojistného. „Opět se chystá zásah do systému bez hodnověrných analýz dopadů.“ Tvrdí vedení svazu. Sněmovní zdravotní výbor totiž při projednávání předlohy novely zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění přijal pozměňovací návrh poslankyně Evy Fischerové (ČSSD), podle něž by bylo od 1.1.2002 odváděno do společného fondu 100% příjmů pojišťoven a pak rozděleno mezi ně podle určitého vzorce a věkové struktury pojištěnců. Doposud je takto rozdělováno 60% příjmů. Fischerové zdůvodňuje svůj návrh tím, že jednotlivé pojišťovny jsou nerovnoměrně zatíženy dlouhodobými závazky vůči zdravotnickým zařízením. „Jsem přesvědčena, že k tomu vede především rozdílná skladba pojištěnců a z toho plynoucí rozdílné příjmy pojišťoven,“ uvedla ve výboru. Pro všeobecnou zdravotní pojišťovnu by změna v přerozdělení podle Fischerové znamenala asi 900 milionů korun ročně navíc, pro Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu pojišťovnu Metal-Alliance Českou národní kolem 50 až 70 milionů korun plus. U Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra, u Vojenské pojišťovny a u Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven by šlo o naopak negativní dopad asi 100 až 500 milionů korun ročně minus. Svaz zdravotních pojišťoven upozorňuje, že stoprocentní přerozdělení vybraného pojistného povede k e ztrátě motivace pojišťoven řídit náklady na zdravotní péči. Poslanec Milan Cabrnch (ODS) je přesvědčen, že by to vedlo k demotivaci při výběru pojistného. „Teoreticky: Malá pojišťovna nemusí vybírat žádné pojistné. Po přerozdělení dostane na jednoho pojištěnce stejnou částku jako pojišťovna, která věnuje nemalé úsilí na řádný výběr pojistného, jeho kontrolu a vymáhání,“ řekl.

nutricia



Ministerstvo porušilo podle Kothery práva některých pojištěnců.

Zdravotní pojišťovny si budou stěžovat

Na Úřad pro hospodářskou soutěž se chtějí obrátit zaměstnanecké zdravotní pojišťovny kvůli rozhodnutí vlády, podle nějž Konsolidační banka převzme od pěti pojišťovacích ústavů jejich pohledávky za dlužníky pojistného v celkové výši pět miliard Kč. Předseda svazu zdravotních pojišťoven Vladimír Kothera řekl, že práva pojištěnců čtyř zbývajících pojišťoven, jichž se pomoc státu netýká, byla postupem Ministerstva zdravotnictví (MZ) porušena. „Pojišťovny neměly rovné podmínky, aby pohledávky přihlásily,“ uvedl.

Náměstek ministra zdravotnictví Antonín Hlaváček řekl, že některé pojišťovny poskytly seznam pohledávek až poté, co byl materiál předán do vlády, a s tím už nešlo nic dělat. Pojišťovny oponují, že neměly problémy s rozlišením pohledávek, které jsou za státní podniky a které za soukromými, a potřebovaly více času, než jim MZ poskytlo. „Napsali jsme to ministerstvu v dopise, ale ono neodpovědělo,“ uvedl Kothera „Nevím jestli jsme neodpověděli, ale když pět pojišťoven stihlo pohledávky sdělit, mohli to stihnout i ty čtyři,“ tvrdí Hlaváček. Kothera jako ředitel pojišťovny Metal-Alliance, která nic nedostane, ministerstvu vytýká, že neuvedlo důvod, proč informace o dlužnících pojistného žádá. Ředitel Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Ladislav Friedrich rovněž soudí, že projekt provázelo mnoho nejasností. „Pojišťovny, které se snažily nejprve vše vyjasnit a pak nahlásit pohledávky, se do projektu nedostaly. Jiné je odhadly a zpřesňovaly dodatečně, což je i náš případ, a tak dostaneme 63 miliónů,“ řekl.

Ministr Bohumil Fišer míní, že všechny pojišťovny byly informované stejně. MZ jim nepomohlo podle něho dopředu poskytnout bližší informace o tom, k čemu mají zjišťované údaje sloužit, neboť nedokázalo dopředu odhadnout, zda se vláda pro pomoc rozhodne. Ministr však v žádném případě nezpochybňuje případné rozhodnutí zaměstnaneckých pojišťoven obrátit se na Úřad pro hospodářskou soutěž.

Zoubky a nemoci

Zvýšená teplota, nespavost, pláč, průjem, slintání a další příznaky považují mnozí rodiče miminek ve věku 6 až 24 měsíců za projev rostoucích zoubků. Australští vědci ale mají jiný názor. Doba růstu zoubků je totiž zároveň obdobím velké vývojové proměny a také drobných nemocí. Pokud se tedy rodiče zaměří pouze na rostoucí chrup, mohou přehlédnout i závažnější onemocnění. Odborníci udělali studii, kdy miminkům denně měřili teplotu a vyšetřovali dásně, zda se zuby chystají růst. Výsledky studie ukázaly, že v pěti dnech předcházejících prořezání zubu se dítěti nijak neměnila teplota a neobjevily se ani žádné jiné příznaky. Proto lékaři varují: Rodiče, nepřipisujte zvýšenou teplotu rostoucímu chrupu miminka, příznaky jsou v tomto věku stejně závažné jako v době, kdy zuby nerostou.

Letošní epidemie chřipkových onemocnění skončila

Letošní epidemie chřipkových onemocnění v České republice skončila. Včera o tom informoval hlavní hygienik ČR Michael Vít. Situace ve výskytu akutních respiračních onemocnění včetně chřipky byla podle něj v uplynulém týdnu charakterizována dvanáctiprocentním poklesem nemocnosti. „Celkem bylo v osmém kalendářním týdnu hlášeno 1799 případů onemocnění na 100 000 obyvatel, což je o 12 procent méně než v týdnu předchozím. Epidemii lze považovat za skončenou,“ uvedl Vít, podle něhož letošní epidemie patřila svým rozsahem mezi epidemie středně rozsáhlé. Ze statistik Státního zdravotního ústavu vyplývá, že letošní epidemie vrcholila v pátém kalendářním týdnu, kdy onemocnělo 3102 ze 100 000 obyvatel. Letošní epidemii chřipky způsobil kmen typu A/H1N1/, jenž zasáhl i větší

nu Evropy. Na českém území byl zaznamenán ve větší míře před deseti lety; proto také mezi nemocnými byly letos hlavně děti, které se s ním obvykle dříve nesetkaly.

Kvůli nemocnici hrozí kraj žalobou

Ministr zdravotnictví Bohumil Fišer zřídil od 1. ledna Institut zdravotní politiky a ekonomiky, který by měl zdravotnictví stát v příštích pěti letech 529 miliónů, a umístil jej do části areálu bývalé nemocnice v Kostelci nad Černými lesy. Proti rozhodnutí se postavilo vedení nového Středočeského kraje. To tvrdí, že podle zákona o převodu majetku na kraje měl objekt připadnout jim. Krajský hejtman Petr Bendl dokonce veřejně nazval ministra tunelářem a zlodějem. Ministr vzkázal po svém mluvčím Otakaru Černém, že si takové urážky nenechá líbit. Institut sídlí v rekonstruované budově. Pro potřeby budoucích zaměstnanců má sloužit i jedno křídlo obytného panelového bloku. „Jiný vhodný objekt ministerstvo nemělo. Tento byl nevyužitý. Uvažoval jsem sice, že ho převedu na kraj, ale podle zákona máme převést nemocnici a to, co souvisí s její činností, nikoli něco, co by se pak pronajímalo,“ řekl Fišer. Zastupitelé s jeho slovy nesouhlasí. „Ministerstvo využilo k převodu vyhlášku z roku 1988 o převodu majetku mezi socialistickými organizacemi. Tato vyhláška má nižší právní účinnost než nový zákon o převodu majetku na kraje,“ prohlásil zástupce hejtmána Josef Kantůrek. Řešení sporu nepřinesla ani včerejší schůzka na ministerstvu. Podle Fišera však obě strany chtějí ve vyjednávání pokračovat. Středočeši trvají na tom, že areál je nutné převést na kraj jako celek. V krajním případě jsou odhodláni podat na Fišerův úřad žalobu. Fišer zatím pochybení ze strany ministerstva nepřipouští a s institutem má velké plány.

Motorizovaný lékař musí spoléhat na zdravý rozum

Motorizovaný lékař musí spoléhat na zdravý rozum Lékaři, kteří cestují za pacienty svými automobily, se mohou dostat do konfliktu s novými silničními pravidly a hrozí jim pokuty, když vozidla nechají po dobu ošetřování nemocných stát kupříkladu v místech, kde to dopravní značky zakazují. Upozorňuje na to Jaroslav Krákora z Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře, který konstatuje: „Do konce roku 2000 byla auta lékařů vybavena výjimkou ze zákona kvůli návštěvám v bytech pacientů. Pro rok 2001 však Policie ČR odmítla výjimky poskytnout – prý to už není v její kompetenci.“ Ani okresní úřad, který od začátku letošního roku v silniční dopravě převzal od policie řadu kompetencí, zmíněné výjimky lékařům nepovolil. „Jak lze v rámci platných zákonů problém řešit?“ ptá se doktor Krákora a upozorňuje: „Lékařům hrozí při plnění pracovních povinností sankce.“ Ředitel odboru silniční dopravy a bezpečnosti silničního provozu na Ministerstvu dopravy a spojů ČR Jiří Konečný potvrdil, že policejní možnost udělování výjimek, které kromě lékařů využívali i mnozí další, třeba pracovníci služeb a podobně, skončila s minulým rokem a s účinností nového zákona číslo 361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích. „Nová zákonem úprava udělování výjimek nepřipouští,“ sděluje Jiří Konečný. Z diskusí s policisty, kteří byli požádáni o názor na daný problém, vyplývá, že lékařům ve službě nezbývá než spoléhat na zdravý lidský rozum. „Při řešení případných dopravních přestupků záleží na policistovi, jak se rozhodne. Nepředpokládám, že by pokutoval lékaře, který se ve službě a v zájmu pacienta dopustí nepříliš závažného dopravního přestupku,“ prohlašuje Zdeněk Kukrál, vedoucí dopravní policie v jižních Čechách, kam Tábořsko patří. „Jiné by to samozřejmě bylo při závažném porušení předpisů – dejme tomu v případě, že by lékařův vůz zastavil provoz.“