proLékaře.cz | 8.11.2026

Čes-slov Derm, 85, 2010, No. 4, p. 187–188

Prázdniny! Okurková sezóna nebo vysněný ráj pro workoholiky?

„Véčerní Prahá, Véčerní Prahá, úřízli mu obě nohý, ták chodil po rukóu, Véčerní Prahá“, volávali před dvěma desetiletími kameloti ve vestibulech metra. Po zrození raného kapitalismu koupil „Večerku“ za napěchovanou aktovku tisícikorun Fidelis Schlée a záhy zmizeli kameloti a s nimi i „Večerní noviny do každé rodiny“. Jako kdyby nám to chybělo. Každé letní prázdniny okurková sezóna cloumá deníky, bulvárem i elektronickými médii a nešťastní novináři se chytají každého stébla jak záchranného voru. Tak se můžeme dozvědět důležitou zprávu, že Ewa Farna měla na sobě nejkratší šortky, Kuchařová se nenalíčila, Kateřina Hrachovcová-Herčíková místo psa venčila kachnu, ale nechybějí ani závažné headlines typu „Tak moc nenáviděl očistu, že ho zaživa sežrali červi“ nebo „Rybář málem zemřel. Do konečníku mu pronikl úhoř“, prostě koktejl hrůzy i nauzey zároveň. Znechuceni odkládáme noviny a vypínáme televizi a tak nepozorností snadno přijdeme o informace, které se nás mohou bytostně týkat, typu „Ministr práce: Kdo dá výpověď sám, nedostane podporu“ nebo „Ministr zdravotnictví Heger navrhuje vyšší poplatek u specialisty“.

Poslední výrok, který zazněl na několika místech (elektronická média, Zdravotnické noviny, Právo aj.) stojí určitě za zamyšlení. V červenci jsem ho diskutoval se zástupci naší dermatovenerologické obce a musím konstatovat, že na něj neexistuje jednotný názor. Prvoplánová reakce nás nutí zavolat – ne, ne, ne, nechceme, aby nám praktický lékař, který bude mít přísun třicetikorunových pacientů zajištěn, protože se jim u nás dvě stovky platit nebude chtít, filtroval nemocné s na první pohled jednoznačnou kožní chorobou. Chceme přece zabezpečit, aby v jasných případech, kdy pacient sám nemá pochyby o tom, že choroba je lokalizována v oblasti působnosti dermatovenerologa, tedy na kůži a přilehlých sliznicích a genitálu (jednoznačný akutní kožní nález, jako je herpes zoster, erysipel, impetigo, vulgární veruka, svrab atd., dále akutní exacerbace chronické kožní choroby, jako je psoriáza, atopický ekzém, bércový vřed atd., kožní maligní a benigní nádory, jako je maligní melanom, spinaliom, bazaliom, seboroická veruka atd., a pohlavní choroby, jako je kapavka, syfilis atd.) nemusel obdobně, jako je tomu i nyní, zatěžovat praktického lékaře jako mezičlánek k automatickému vystavení vstupenky na dermatovenerologii.

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

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



Prof. MUDr. Arenberger o prázdninách, jednou mimo pracovnu

Existuje ale i nemalá skupina dermatovenerologů, kteří radostně zvolají „Už je to tady“. Mají pro to stejně tak pádné argumenty. Budete se divit, protože se nejedná jen o skupinu dermatovenerologů – zaměstnanců zdravotnických zařízení všech typů, pracujících za fixní mzdu, kteří by snížení počtu ošetřených a vyšetřených nemocných logicky uvítali. Model ale může být za určitých okolností atraktivní i pro ambulantního dermatologa, kterému se konečně začne o něco lépe hradit jeho kvalifikovaná práce i za cenu nižšího počtu pacientů, kteří projdou jeho rukama. Zlepší se tak kvalita jeho života, i života jeho

proLékaře.cz | 8.11.2026

pacientů, kteří nemusí ztrácet čas v jeho čekárně nebo kalkulovat s dlouhými objednacími dobami.

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

Okurkovou letní sezónu s již téměř železnou pravidelností za posledních 26 měsíců opět rozčísla problematika popromočního vzdělávání. Jak jsem předpokládal už na začátku června, ministerstvo zdravotnictví nevydalo opakovaně přislíbenou novelu vyhlášky, ale požádalo nás jako představitele své akreditační komise o přepracování vzdělávacího programu v oboru dermatovenerologie v souladu s připravovanou novelizací vyhlášky o vzdělávání. Jak jsem již avizoval na začátku července, po mém jednání na ministerstvu, toto navrhuje, aby první rok vzdělávání byl společný všem oborům a druhý rok teprve odpovídal našim představám z boje v posledních dvou letech. Je to jistě ohromný pokrok oproti předchozím modelům a vlastně i stávajícímu stavu, kdy lékař po fakultě nastoupí na kožní, ale první dva roky stráví na interně nebo chirurgii, avšak nikoliv na kožním, ale po těchto dvou letech je již oprávněn vykonávat samostatně řadu úkonů na kožním. Protože jsme tuto již opakovanou prázdninovou iniciativu úřadů předpokládali, projednali členové naší akreditační komise již v červnu naše stanovisko, které požaduje přenechání rozhodování o celém vzdělávání v dermatovenerologii na dermatovenerologické akreditační komisi. Naše představa je pak taková, že lékař v prvních dvou letech absolvuje kromě vzdělávání v dermatovenerologii i 3 měsíce chirurgie a 3 měsíce interny, poté se bude další 3 roky z celkových 5 let vzdělávat čistě ve vlastním oboru. Tento návrh koreluje se stanoviskem podobně postižených oborů, jako je například ORL, ale i další.

Oblíbenou okurkovou sezónu na konci července narušila letos i VZP, která začala důsledně uplatňovat to, že kolegové z výboru Společnosti plastické chirurgie ukončili pro náš obor sdílení jejich kódů. Je to letitý problém, který jsme zpočátku řešili přímo s touto společností, ale jejich rezolutní stanovisko jsme ani naprosto jenoznačnými argumenty nezlomili. Proto výbor ČDS ČLS JEP vytvořil před více než 2 lety vlatní kalkulační listy na tyto dermatochirurgické kódy a předal je ke schválení pracovní skupině VZP, která je v té době měla v gesci. Těsně před jejich projednáním byla ale tato skupina rozhodnutím ministerstva zrušena a veškerá její agenda (jak jsme byli informováni včetně našich návrhů nových kódů) předána po několika měsících vakua nově vytvořené ministerské komisi, která tyto kódy řeší nyní. V červnu jsem se zúčastnil jednání této komise při projednávání nového kódu pro excimerové světlo a tehdy jsem zjistil, že několikaměsíční vakuum zřejmě vycuclo někam do neznáma i naše původní žádosti. Otázkou jednoho dne pro nás bylo, abychom vytvořili nové originály původních žádostí a doručili je na ministerstvo. Byl jsem ubezpečen, že se tyto kódy budou projednávat na ministerstvu na podzim, možná už v září.

Jsem si jist, že pokud by si kamelot dnes přečetl tento úvodník, určitě by celé odpoledne volal: „Véčerní Prahá, Véčerní Prahá, ókurky nejsóu, ták nás válcujou úředníci.“ Takže jen na závěr. ČDS ČLS JEP je tu pro všech svých více než 800 členů – dermatovenerologů. Proto se na nás i nadále obracejte se svými náměty, starostmi a klidně i radostmi. Naše kapacita na boj za vaše dermatovenerologická práva i přes přibývající agendu stále ještě není vyčerpána.

Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc, MBA
Předseda ČDS ČLS JEP
Předseda Akreditační komise MZ ČR
pro dermatovenerologii