

Vážení čtenáři, vážení členové ČSOT

Dovolte mi, abych Vás pozdravil na počátku nového roku jako nově nastupující předseda naší odborné společnosti pro následující dvouleté období a zároveň jako vedoucí redaktor našeho odborného časopisu Acta. Nejprve bych chtěl poděkovat prof. Tomáši Trčovi za úspěšné vedení společnosti v minulém volebním období. Přebírám vedení společnosti v poměrně hektické době. V předešlém roce došlo konečně k úpravě vzdělávacího systému ve zdravotnictví, po které se několik let marně volalo, a ortopedie se stala opět zcela samostatným oborem s vlastním základním kmenem. S ohledem na tuto skutečnost bylo nutné patřičně upravit vzdělávací program oboru. V minulém období se dále zásluhou vedení společnosti podařilo prosadit změnu oficiálního názvu našeho oboru, tak jak je nyní uveden ve vyhlášce MZ, na „Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí“. Tato zdánlivá maličkost má ovšem velmi významný dopad, zejména z hlediska postgraduálního vzdělávání a získávání odborné způsobilosti. I z tohoto důvodu bylo nutno upravit a prodloužit vzdělávací program v oboru o 6 měsíců, ale výsledkem je přímo v názvu oboru deklarovaná způsobilost k ošetřování traumat pohybového ústrojí. Je to důležité zvláště proto, že při vzniku základního oboru „Traumatologie“ (dříve nadstavbový obor), který navazuje na základní kmen chirurgie, by jistě nastaly formální kompetenční spory, byť spíše na úrovni administrativní a byrokratické, než skutečně medicínské. Rovněž vznik certifikovaného kurzu spondylochirurgie, jako „nadstavbového oboru“, na jehož etablování má zásluhu zejména vedení České spondylochirurgické společnosti, vítám jako krok správným směrem, který bude ku prospěchu našich pacientů, neboť povede k většímu ujednání mezioborového přístupu ze strany ortopedů, neurochirurgů a traumatologů, kteří se tímto oborem zabývají. Přestože vznik samostatného základního oboru „Traumatologie“ zdánlivě a do jisté míry administrativně izoluje oba obory – ortopedie a traumatologie, v praxi jsme na pracovištích svědky většinou čím dál více plodné spolupráce. Je zajímavé sledovat v tomto kontextu situaci v sousedním Německu, kde se oba dva obory formálně i fakticky sbližují. Jsem zvědav, jaký bude dlouhodobý vývoj u nás.

K podstatné změně došlo i v systému organizace postgraduálního vzdělávání, když přešla z ILF na jednotlivé lékařské fakulty. Nabídka vzdělávacího programu a kurzů nabízí zatím 1. lékařská fakulta – Ortopedická klinika na Bulovce, ale v budoucnu bude jistě nabídka rozšířena o další fakulty. Systém se postupně nastavuje a vytváří. Atestační zkoušky již proběhly na fakultách v Plzni, Brně a Olomouci.

Co je nyní na pořadu dne? Dochází ke konečným úpravám sazebníku výkonů, který by měl oficiálně platit od roku 2014. Termíny jsou krkolomné, práce na kultivaci enormní. Je to ale nezbytné zvládnout, aby si obor z hlediska finančního krytí udržel rovnováhu vzhledem k ostatním oborům. O eventuálním navýšení financí tekoucích do oboru můžeme uvažovat, ale realita nejspíš bude jiná. Souvislost s finanční a ekonomickou krizí je zřejmá. Projevuje se samozřejmě v deficitu financí na podkladě nízkého výběru pojistného, který deklarují pojišťovny a na jehož základě snižují úhrady zařízením. Je zřejmý tlak na snižování počtu akutních lůžek, tlak na rušení některých zdravotnických zařízení a na redukci jejich provozu. Nejistota v otázce uzavírání smluv je demotivující.

Krise má i jiný rozměr – agresivita dodavatelů implantátů díky výběrovým řízením na implantáty stoupá, konkurenční boj firem na malém českém trhu je vražedný. Nabídky na endoprotézy za dumpingové ceny, které zcela jistě nemohou pokrýt náklady na jejich produkci, nota bene jsou nabízeny výrazně, a to 2x-3x levněji než před dvěma lety, vyvolávají další

otázky. Je normální, když náhrada kloubu, která má být, jak jsme ujišťováni, nesmírně sofistikovanou záležitostí, a která má pacientovi vyřešit obtíže na 20-30 let, stojí stejně jako několik krabiček tablet nebo jedna kúra tzv. léčby pomocí neověřené metodou aplikace trombocytového koncentrátu? Finanční náročnost oboru je do jisté míry nepřímým ukazatelem jeho pozice mezi ostatními obory, to je zřejmé, i když možná negativně vnímané. Ortopedie bývá uváděna jako příklad finančně náročného oboru. Pokud se úhrady budou odvíjet podle toho, jak zuří konkurenční boj mezi producenty, bude velice obtížné se vracet k normálu až se situace zkompenzuje. To samozřejmě může postihnout úroveň léčby a tím potažmo ortopedické pacienty. S tímto problémem neúprosně vyvstává otázka možnosti spoluúhrady léčby ze strany pacientů. Je třeba vzít v úvahu i stálý pokrok ve vývoji sofistikovaných implantátů, nové kluzné povrchy jako keramika-keramika, oxinium apod., nové osteointegrační povrchy, vývoj dalších modálních implantátů atd. Lze jednoznačně považovat za diskriminaci pacientů, nemajících-li možnost si doplatit cenový rozdíl na sofistikovanější a tím i dražší implantát, než je v portfoliu daného ZZ, zejména pokud pro něj není indikován a on jej přesto vyžaduje. Argumentace, že dostupný implantát poskytne stejnou užitnou hodnotu je demagogická. V loňském roce se již určité vlaštovky v tomto směru objevily – viz návrh MZ na možnost placeného výběru operátora v jednotlivých ZZ. To je ale tak nesmyslně nastaveno, a proto zatím ani nevyužíváno, že to dělá spíše dojem „pokusného balónku“ a očekává se reakce veřejnosti. Ta je ale zatím veskrze žádná. Myslím, že není třeba vymýšlet takováto krkolomná řešení, ale podívat se do zahraničí, kde je poskytována vyspělá péče a kde to funguje, bez sociálního napětí. Jsem přesvědčen, že do budoucna je to nevyhnutelná cesta, pokud se nezvýší jiné zdroje financování zdravotnictví – státní pojištění, vyšší odvody apod. To je jen několik neveselých konstatování na podkladě pohledu za současné situace.

Na závěr bych vás rád informoval o současném postavení našeho časopisu, zejména ve vztahu k WoS. Jak víte, od roku 2007 je časopis indexován v databázi Web of Science (Thomson Reuters). V roce 2010 byla poprvé časopisu stanovena výše IF (faktor impaktu) za rok 2009. Bohužel, díky tomu, že podíl (časopiseckých, nikoli autorských) autocitací byl v následujícím hodnoceném roce příliš vysoký vzhledem ke všem citacím za sledované období, byl náš časopis spolu s ještě asi 35 dalšími periodiky postaven na 2 roky do „karantény“. Zůstal sice indexován se všemi ostatními atributy, jak si každý může ověřit, ve WoS, tedy mezi impaktovanými periodikami, ale výpočet IF byl pozastaven a v JCR se časopis ocitl v seznamu pod čarou. Cesta k nápravě není jednoduchá a v podstatě jsou pouze dvě na sobě nezávislé cesty – snížit počet autocitací, a to je, aniž by se zasáhlo do autorské nezávislosti problematické, anebo zvýšit citovanost Act v ostatních impaktovaných časopisech, a to je přímo závislé na kvalitě publikovaných prací. V současné době, kdy píšu tento úvodník, je již loňský ročník všech periodik uzavřen a všechny databáze doplněny. Předběžně lze z naší analýzy WoS usuzovat, že podíl autocitací Act se posunul do akceptovatelného intervalu, a tím se naděje na opětovné vypočítání a zveřejnění IF zvyšuje. Uvidíme kolem 20. června, kdy vychází další edice JCR za rok 2012.

Nieméně jsem stále optimista a věřím, že situace jak oboru, tak jeho odborného časopisu se postupně bude zlepšovat a že udržíme úroveň srovnatelnou s vyspělou západní Evropou.

*Prof. MUDr. Martin Krbec, CSc
předseda ČSOT a vedoucí redaktor*