

Zápis ze zasedání výboru a revizní komise ČGGS ČLS JEP Dne 12. března 2008 v rámci X. brněnského geriatrického dne

Přítomni:

výbor: prim. MUDr. Ivo Bureš, prim. MUDr. Milan Forejt, prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., prim. MUDr. Anna Neradová, doc. MUDr. Pavel Weber, CSc., prim. MUDr. Zdeněk Zábaj, doc. MUDr. Helena Zavázalová, CSc.,
revizní komise: prim. MUDr. Helena Pomahačová, as. MUDr. Ivana Doleželová, prim. MUDr. Lubomír Grepl,

Omluveni:

prof. MUDr. Hana Kubešová, CSc., prim. MUDr. Alena Jiroudková, prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., prim. MUDr. Jaroslav Mullner, prof. MUDr. Eva Topinková, Csc.

1) Setkání s výborem Slovenské geriatrické společnosti

Jednání výboru a pracovnímu dni předcházelo setkání se členy výboru Slovenské geriatrické společnosti. Předsedové obou společností (prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc za SGS a prim. MUDr. Iva Holmerová za ČGGS) se domluvili na vzájemné výměně informací a na užší spolupráci mezi oběma společnostmi. Ocenili také přínos doc. Webera, který již osmým rokem česko-slovenské setkání v rámci brněnského pracovního dne pořádá.

2) Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012:

Vláda České republiky svým usnesením ze dne 9. ledna 2008 č. 8 schválila Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.

Jedná se o významný dokument, na jehož tvorbě se ČGGS významným způsobem podílela prostřednictvím členů Rady vlády (dr. Kalvach, dr. Holmerová a mgr. Lorman, předseda Života 90). Velký dík za tvorbu dokumentu patří panu Mgr. Petru Wijovi, Ph.D. z MPSV, který působil nikoli pouze jako tajemník Rady, ale jako fundovaný odborník, který odborně a správně zapracoval podstatné materiály z diskusí Rady i jejich pracovních skupin do definitivního znění dokumentu, který byl nakonec vládou přijat a schválen. ČGGS je i v tomto dokumentu považována za významného partnera, a to nejen v otázkách zdravotní péče, ale také vědy, vzdělávání a podobně. Dokument tvoří **(přílohu 1 zápisu)**, nicméně pro zásadní důležitost jednotlivých kapitol je kopíruji i do zápisu (s uvedením jednotlivých bodů)

Výňatky z dokumentu:

5. H. Transformovat zařízení residenčních sociálních služeb pro seniory tak, aby tato zařízení poskytovala chráněné bydlení a individualizované služby a aby jeho uživatelům byla dostupná jak primární, tak specializovaná (geriatrická, gerontopsychiatrická atd.) zdravotní péče.

Gesce: MPSV

Spolupráce: MMR, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín:

5. J. Do vzdělávání policistů, právníků, pedagogů, sociálních pracovníků a dalších profesí zahrnout poznatky o specifických potřebách a rizicích seniorů a další poznatky z oblasti gerontologie.

Gesce: MPSV, MV, MŠMT, MS

Spolupráce: MZ, MMR, ČGGS, sociální partneři, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

6.7. Kvalitní zdravotní péče ve stáří vyžaduje odbornou specializovanou geriatrickou péči a současně geriatricky modifikované přístupy v rámci jednotlivých specializací. Nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznámá nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů.

6. G. Vhodným nastavením legislativních podmínek pro zdravotní pojišťovny reagovat na stárnutí populace a měnit se požadavky na zdravotní péči a zajistit dostupnost odborné geriatrické péče (nemocniční a ambulantní). Podpořit rozvoj odborné geriatrické zdravotní péče a uplatnění koncepce oboru geriatry ČGGS ČLS JEP v praxi.

Gesce: MZ

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

6. I. Připravit koncepci rozvoje geriatrické rehabilitace a geriatrického ošetřovatelství a gerontopsychiatrické péče.

Gesce: MZ, ČGGS, zdravotní pojišťovny

6. J. Do priorit v rámci programů výzkumu a vývoje v oblasti zdravotních služeb zapracovat výzkumné priority formulované v „Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století“, který byl přijat v roce 2002 ve Valencii (Příloha 2) zápisu

Gesce: MZ

Spolupráce: ČGGS, odborná veřejnost, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. K. Připravit metodiku komplexního geriatrického hodnocení a podmínky pro její využití ve zdravotních a sociálních službách, včetně při posuzování žadatelů a klientů zařízení dlouhodobé zdravotní a sociální péče. Podpořit opatření k prevenci institucionalizace a závislosti na dlouhodobé péči.

Gesce: MZ, MPSV, ČGGS

Spolupráce: zdravotní pojišťovny, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: 2009

6. M. Do vzdělávání praktických lékařů, jednotlivých lékařských specializací a příslušných nelékařských profesí zahrnout poznatky z oboru gerontologie a geriatry a paliativní péče.

Gesce: MZ, MŠMT

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

Termín: průběžně

6. N.

6. O. V rámci vyhlášených programů pro občanská sdružení v oblasti sportu a tělovýchovy nadále v rámci Národního programu rozvoje sportu pro všechny uplatňovat projekty celostátního rozsahu zaměřené na seniory. Vytvářet podmínky pro zapojení fakult připravujících odborníky pro oblast sportu a tělesné výchovy do problematiky pohybových aktivit seniorů.

Gesce: MŠMT

Spolupráce: ČGGS, regionální a místní samospráva, nestátní neziskové organizace,
Rada vlády pro seniory a stárnutí populace

3. Koncepce geriatric a gerontologie

Výbor se shoduje na tom, že je potřeba revize a přijetí koncepce oboru a její zařazení do Věstníku MZ. **Předsedkyně připraví návrh inovované koncepce geriatric pro další diskusi v rámci výboru i se členy společnosti. Tyto materiály budou v elektronické podobě.**

a) Vzdělávání v geriatric, geriatric jako samostatný obor

V rámci vzdělávání navrhujeme geriatric jako základní obor (tak jak mimo jiné zavazuje Národní plán přípravy na stárnutí na léta 2008 – 2012).

Za účelné považujeme vytvoření funkční specializace v dlouhodobé péči.

Z diskuse vyplynulo, že jsou určité tendence ze strany internistické společnosti k opětovnému spojení oborů. Předsedkyně zdůrazňuje, že opakovaně (prokazatelně) oslovila e-mailem předsedu internistické společnosti prof. Češku, a shodli se na potřebě společného jednání obou výborů či jejich zástupců. Toto setkání se však nikdy neuskutečnilo ani na úrovni předsedů, takže předsedkyně znovu osloví pana předsedu internistické společnosti, a to i zasláním tohoto zápisu. Za důležité považujeme vzájemné jednání a konzultace. Nicméně je zcela zřejmé, že **obor geriatric je oborem, který v důsledku stárnutí populace nabývá na významu** a jedná se o obor nikoli pouze interní povahy (zdůrazňuje prim. Bureš), ale jsou tu důležité oblasti spolupráce například s neurologií, psychiatrií (demence), dermatovenerologií (hojení ran), chirurgií, traumatologií a ortopedií (komplexní geriatrická rehabilitace) a podobně. Význam oboru je pak zejména v **evaluaci významu jednotlivých poruch a syndromů a jejich managementu (ve smyslu cost-effect i cost-benefit) pro zdraví a soběstačnost staršího jedince** a neposledně také v humanitních aspektech služeb a v ohledu na podporu důstojnosti jakožto základního lidského práva. Znovu můžeme citovat z Národního plánu přípravy na stárnutí na léta 2008-2012, že „nediskriminace v péči o staré a křehké pacienty neznamená nerozlišování, ale naopak zejména rozlišování a respektování rozdílných potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů“.

Všechny tyto aspekty jsou v současné době stárnutí populace neopominutelné a jejich význam podtrhuje právě zdůraznění významu geriatric v usnesení vlády (příloze Národní program přípravy na stárnutí na léta 2008-2012). Doc. Weber zdůrazňuje, že i v rámci evropského systému vzdělávání je „geriatrics“ samostatným oborem.

b) dostatek vědecko-pedagogických pracovníků

Za důležitý aspekt a podmínku rozvoje oboru je třeba považovat počet pracovníků s vědecko-pedagogickou způsobilostí, což by umožnilo akreditovat více výukových programů a podobně. Výbor se shoduje v tom, že je zapotřebí podpory ze strany stávajících akademických pracovišť, která mají v současné době možnost zásadním způsobem přispět k rozvoji oboru, v opačném případě mohou být důsledky fatální. Proto výbor pozitivně hodnotí činnost hostitelského brněnského pracoviště, které je velmi vstřícné a které umožňuje například doktorské studium geriatric z praxe.

c) personální a technické vybavení pracovišť

V současné době již MZ urguje naši společnost o dodání minimálních personálních a věcných požadavků na geriatrická pracoviště.

Výboru byly zaslány podklady připravené prim. Juraškovou a předsedkyní.

Prim. Pomahačová upozornila na faktickou nedostupnost fyzioterapeutů. Prim. Záboj upozorňuje na to, že i v jejich regionu představují ergoterapeuti určitý problém. Navíc

rehabilitační pracovníci na klinice podléhají oddělení rehabilitace a podobně, takže stanovení personálního vybavení by mělo být do jisté míry flexibilní.

d) diferencovaná péče

V diskusi došel výbor ke shodě, že je obtížné definovat jednotlivá pracoviště tak, aby byly garantovány podmínky kvalitní péče a přitom, aby nebyly poskytnuty takové podklady pro eventuální kontroly pojišťoven, které by de facto funkci zařízení znemožnily (na základě personálních auditů při nedostupnosti určitých zdravotnických profesí v některých regionech). Proto se výbor shoduje v tom, aby bylo definováno určité spektrum služeb, a to jak v rámci následné zdravotní péče (geriatrická léčebna a LDN-léčebna, neborová následná péče) tak v rámci péče dlouhodobé (LDN- dlouhodobá péče, ošetrovatelské zařízení, zařízení pro lidi s demencí) i pro semimurální služby.

Prim Forejtar zdůrazňuje v diskusi důležitost vzdělávání všech pracovníků.

Doc Weber konstatuje, že je třeba hledět do budoucnosti, je třeba překonat rigidní systém rehabilitačních oddělení, aby byli tito pracovníci součástí oddělení, kde skutečně pracují.. MUDr. Doleželová informuje, že fyzioterapeuti jsou součástí kliniky, jedna je vyčleněna na ergoterapii, jako problematické však vidí, že množství práce je limitováno pojišťovnami

e) dlouhodobá péče, zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb

Dále se výbor shoduje v tom, že je zapotřebí definovat dlouhodobou péči (převážně ošetrovatelskou, zdravotně sociální), a to i vůči zařízením tzv. sociálního typu (bývalým domovům důchodců, nyní domovů pro seniory a zejména domovů se zvláštním režimem. Pokud jsou v těchto zařízeních lidé s komplexními zdravotně sociálními potřebami, je zapotřebí zajistit nepřetržitou dostupnost zdravotnického personálu, a to dle povahy těchto potřeb. Dále je naprosto nutné, aby součástí managementu těchto zařízení byli pracovníci zodpovědní za odbornost a kvalitu služeb vzdělaní v gerontologii (současná legislativa sociálních služeb dosud stále nedefinuje požadavky na vzdělání vedoucích pracovníků zařízení sociálního typu).

4) Kvalita služeb,

Poděkování Olomouci , dobrou osobní zkušenost s blízkou pacientkou tlumočila PhDr. Vostřáková

Výbor se shoduje v tom, že kvalita služeb je důležitým a aktuálním tématem, stále častěji jsou v médiích prezentovány případy nedobré praxe.

V diskusi je zmiňováno, že i přes nedostatečné financování, na které poukazuje například Asociace českých a moravských nemocnic, dochází ještě v rámci nemocnic k „přerozdělení“ zdrojů, takže některá geriatrická oddělení či následné péče nemohou ani čerpat ty prostředky, které jim dle vyúčtování vůči pojišťovnám náleží.

Další problémy vznikají také v důsledku obcházení (respektive nedostatečnosti) stávající legislativy, kdy zařízení přijímající lidi s komplexními zdravotně sociálními potřebami se mohou například registrovat pouze jako poskytovatelé domácí zdravotní péče a ostatní služby mohou poskytovat na základě živnostenských předpisů. Na tuto možnost je třeba důrazně upozornit jak Ministerstvo zdravotnictví, tak Ministerstvo práce a sociálních věcí i Kancelář veřejného ochránce práv, popřípadě další relevantní orgány. Předsedkyně napíše dopis na MZ, MPSV, oslovíme také krajské koordinátory.

Výbor oslovila prostřednictvím předsedkyně také PhDr. Gabašová, která organizuje petiční akci na zlepšení kvality v péči o seniory.

5) Výběrová řízení:

Výběrové řízení MZ 10. březen – prim. Jiroudková

Výběrové řízení MZ 19. březen – prim. Holmerová

Leden: Nemocnice LDN Vršovice - na pozici primáře interny LDN, Dr. Ptáček, ředitel nemocnice zaslal žádost o účast ze strany výboru cca týden před konáním výběrového řízení, takže prof. Topinková nestihla na výzvu reagovat. Informovali jsme, že ČGGS má na spolupráci zájem, nicméně potřebujeme získat informace s předstihem, neboť veškerá činnost je pouze na dobrovolné bázi, máme své plánované pracovní povinnosti.

Ambulance nemocnice Počátky- doporučení ČGGS viz dále

6) Jednání ohledně pomůcek

Písemně zasílá informaci prim. Jiroudková:

Na základě jednání pracovní skupiny ze dne 27.2.08 o projednávání Zákona o zdravotních prostředcích Česká geriatrická a gerontologická společnost předkládá dvě připomínky.

ad 1. Před 2 roky zástupci výboru ČGGS (prof.MUDr.Topinková CSc. a prim.MUDr.Alena Jiroudková) jednali s odbornou společností Rehabilitačního lékařství v čele s doc.Votavou, za účelem shody, aby geriatři mohli předepisovat některé kompenzační a rehabilitační pomůcky. Došlo k souhlasu a shodě, písemně byl předložen návrh odboru farmacie MZd. a možnost preskripce byla odložena do doby nového Zákona o ZP.

Odůvodnění požadavku:

Geriatři poskytují komplexní péči seniorské populaci, jak v lůžkových zařízeních, tak v geriatrických ambulancích. Geriatři znají potřeby seniorů, možnosti rehabilitace při polymorbiditě a v dnešním trendu podpořovat terénní péči v domácím prostředí, je předpis kompenzační ev. rehabilitační pomůcky pro zmírnění disability, zlepšení kvality života, možnosti péče v domácím prostředí nezbytností.

Závěrem:

Geriatři žádají o rozšíření možnosti preskripce minimálně pro tyto základní kompenzační a rehabilitační pomůcky.

jedná se o skupinu:

O7 vozík mechanický /71 a 72/

12 chodítka /134/

chodítka-rolátor/shopper/

křeslo klozetové /136A/

nástavec na WC /136B/

sedáčka do vany /136C/

Toto umožnění preskripce by nemělo znamenat nárůst výdajů pro pojišťovny, pouze usnadnění dostupnosti při potřebě komp. a rehab. pomůcek geriatrickým pacientům.

Ad 2. Druhý problém, který připomínkuje ČGGS JEP je možnost preskripce tzv. gelových materiálů na hojení ran. Tyto materiály je používají k vlhkému hojení ran.

Odůvodnění:

Geriatři /v geriatrických centrech a geriatrických ambulancích/ již několik let se zaměřují na moderní způsob hojení ran, mají zkušenosti, jsou proškoleni a mají velmi dobré výsledky. V konečné fázi je tato léčba ekonomičtější /*cost effective-cost benefit*/. Taktéž umožňují tyto

materiály péči v domácím prostředí / home care / a oddálení eventuálního prodlužování hospitalizace v geriatrických zařízeních.

Závěrem:

Geriatři žádají, aby tyto materiály byly uvedeny v Zákoně o zdrav.prostředcích, nikoli jen vyhláškou, která se může kdykoli měnit, ne vždy ve prospěch seniorské populace, která je v procentuelním zastoupení chronických ran nejvyšší.

Opět musím konstatovat, že ani zde by neměl být výrazný nárůst nákladů pro pojišťovny, jen umožnit preskripci odborníkům, kteří tyto prostředky používají.

Závěrem: prim. Jiroudková a předsedkyně společnosti se znovu písemně obrátí v této věci na Ministerstvo zdravotnictví.

7) Jednání s Ministerstvem zdravotnictví:

Dne 21. února jednala prim. Holmerová s tiskovým mluvčím MZ Mgr. Tomášem Cíkrtem o potřebě prosadit koncepci geriatry do závazných předpisů a do praxe. Názor ČGGS na návaznost a diferenciaci geriatrických služeb je dle názoru pana mgr. Cíkrta blízký současnému názoru MZ a je proto potřeba pokračovat ve vzájemných konzultacích s jednotlivými odbory MZ a sjednat schůzku s panem ministrem. Setkání s panem ministrem domlouvá prof. Kubešová, která jej oslovila dopisem. Pravidelně komunikujeme také s jednotlivými odbory MZ, podílíme se na výběrových řízeních, přípravě vyhlášky o strukturálních standardech služeb, průběžně konzultujeme dostupné dokumenty, koncepci vzdělávání atd.

8) Jednání s MPSV, posudková služba:

Dne 7. března jednala prim. Holmerová s MUDr. Čevelou, ředitelem odboru posudkové služby MPSV a s MUDr. L. Čeledovou, Ph.D. z téhož odboru. Vzájemně jsme se informovali o současné dosud neuspokojivé praxi v posuzování soběstačnosti seniorů. MUDr. Čevela informoval o trvajícím zájmu na spolupráci s geriatry. Kontakty na úřady práce budou zpřístupněny na našich webových stránkách.

MUDr. Čevela a MUDr. Čeledová, Ph.D. se zúčastní PGD

Projekt financovaný MPSV vůči ČLS JEP skutečně existuje, ČLS JEP nás o něm bohužel neinformovala, je zapotřebí jednat s prof. Blahošem – zajistí předsedkyně společnosti a prim. MUDr. Ivo Bureš.

9) Kongres IAGG PARIS 2009:

Francouzská gerontologická společnost velmi intenzivně připravuje Světový gerontologický kongres, který bude probíhat v roce 2009 v Paříži. Vzhledem k významnosti této akce (i její dostupnosti – koná se jedenkrát za čtyři roky, a to v různých částech světa, málokdy v Evropě) by bylo dobré, aby se kongresu zúčastnilo co nejvíce českých gerontologů a geriatrů. Zástupci výboru ČGGS v Radě vlády pro seniory (prim. Holmerová a dr Kalvach) požádají o podporu účasti členů ČGGS i touto cestou.

10) Doporučení pro pracoviště v oboru:

a) Předsedkyně vydala doporučení pro výběrové řízení geriatrická ambulance Počátky a intervenovala u ředitele VZP MUDr.P.Horáka, Ph.D.

b) Dále předsedkyně vydala doporučení pro vytvoření domova se zvláštním režimem při Hospici sv.Jana N Neumanna v Prachaticích. Významn je v tomto regionu i možnost konzultace a podpora ze strany pana MUDr. Jana Rebana, bývalého místopředsedy naší společnosti a významného geriatra orientovaného na problematiku demencí.

11) Strategie péče o lidi s demencí

Předsedkyně informuje o tom, že Česká alzheimerovská společnost právě vydává strategii péče o lidi s demencí P-PA-IA orientovanou na potřeby lidí s demencí i jejich rodinných příslušníků. Tento materiál, který je stále otevřen diskusi – bude k dispozici na www.alzheimer.cz. Prim Forejtar považuje tento problém za aktuální, protože péče o lidi s demencí představuje významný problém, obdobně také prim. Záboj považuje péči o lidi s demencí s ohledem na jejich potřeby za specifickou součást péče.

12) Vzájemná konzultace s pracovníky kanceláře Veřejného ochránce práv

Předsedkyně jednala 5. března s pracovníky kanceláře Veřejného ochránce práv společně s výkonnou ředitelkou ČALS Mgr.Rokosovou. Vzájemně jsme konzultovali přístupy zejména k lidem s demencí. Představili jsme také strategii České alzheimerovské společnosti P-PA-IA.

13) Spolupráce s lékárníky

byli jsme vyzváni k sérii edukačních akcí pro lékárníky (lékárníci jako poradci starším lidem, rodinným pečujícím atd.). Jedná se o pozitivní aspekt, neboť zatímco mnoho lékařů jiných oborů (hostilní výlevy prof. Pařka atd) význam geriatry podceňuje, lékárníci si již uvědomují její důležitost a mají zájem se v geriatry vzdělávat – podpora výboru.

14) Sazebník prací ČLS JEP

ČLS JEP vydala nový sazebník hodnocení prací, pokud jsou vykonávány pro ČLS JEP. Pro informaci prim. Jidoudkové (příloha 3).

15) Veselý senior 2007 dary

Nadační fond Veselý senior v loňském roce rozdělil 300 tis Kč geriatrym pracovištím. Informace na www.veselysenior.cz.

16) Došlé materiály:

a) Leonská deklaráce (příloha 4 zápisu)

b) Pitvy a bioptická vyšetření mozku – prim. Koukolík, rozesláno členům e-mailem (příloha 5 zápisu)

c) Zpráva Veřejného ochránce práv (příloha 6 zápisu)

d) Podklady AČMN k financování následné péče – aktualizovaná verze – zasláno členům výboru mailem.

17) Vany s dvířky

Společnost dovážející vany s dvířky (značky Gainsborough) nás oslovila ohledně spolupráce. Má zájem o záštitu naší odborné společnosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o výrobky vhodné pro seniory, přinášející určitý komfort a zlepšující kvalitu života seniorů, doporučuje výbor ČGGS jednoznačně, aby bylo těmto výrobkům poskytnuto doporučení ČGGS. Výbor

pověřuje předsedkyni, aby domluvila se společností podrobnosti spolupráce a výbor dále informovala.

18) Dotazník – pracovníci v geriatрии, výhled atd

Dotazník MZ ČR ohledně výhledu počtu geriatrů pro potřeby vzdělávání – bude zasláno členům výboru e-mailem, prosím o zaslání stanoviska pokud možno do týdne.

19) Schválení předchozích zápisů:

Zápisy schváleny bez dalších připomínek (zápisy byly rozeslány členům výboru e- mailem). Doc. Weber zajistí po obdržení zápisů v pdf formátu jejich zveřejnění na webu společnosti.

20) Průběžné vyhodnocení „Úkolů a cílů“

Každý z členů výboru a RK zreviduje svou kapitolu a podá krátkou zprávu o tom, čeho bylo dosaženo – do konce března

21) Cena pro mladé gerontology a geriatry

Výbor žádá členy ČGGS, aby navrhli na ocenění „mladé gerontology a geriatry“ (do 35 let) za publikaci v roce 2007.

Doc. Weber zajistí zveřejnění této výzvy na webu společnosti

22) Výzva SUKL ke spolupráci s odbornými společnostmi

Jednání ohledně léků, SUKL, dopis rozeslán členům výboru e-mailem – informace prim Bureš, prim Holmerová

Prim. Bureš přichystá seznam lékových skupin (do 14 dnů), které si vezmou na starost jednotliví členové výboru

23) Publicita, komunikace, časopis:

a) **Zdravotnické noviny:** Podzimní číslo Zdravotnických novin – Lékařských listů o geriatрии, prosíme členy výboru i členy společnosti o návrhy témat eventuálně o přípravu článků.

b) **elektronická komunikace:** Předsedkyně má ve svém počítači seznam e-mailů členů, kteří jej zaslali. Nicméně seznam ještě není zdaleka úplný, budeme pokračovat v aktualizaci.

Doc. Weber zveřejní výzvu členům, aby zaslali předsedkyni své e-mailové adresy (na Iva.Holmerova@gerontocentrum.cz). To umožní snazší a pružnější komunikaci.

c) **Česká geriatrická revue:** personální změny v redakci, změna na místu pověřené redaktorky.

As. Doležalová vyřizuje vzkaz prof. Topinkové, že Česká geriatrická revue byla zařazena do indexu Copernicus. Předsedkyně připomíná, že to je významný krok. Kromě toho je třeba zajistit také zařazení časopisu do „pozitivního seznamu“ vědeckých časopisů. O obojí žádala opakovaně e-mailem redakci časopisu (ještě PhDr. Skalkovou a Mgr. Jelínkovou, které nyní již v nakladatelství nepůsobí). Paní Mgr. Jelínková, jednání ohledně zařazení časopisu do databáze přislíbila v Luhačovicích. Toto je dobrá zpráva ukazující, že práce redakce probíhá kontinuálně.

24) Členská základna a spolupráce s ČJS JEP

Záruka důvěrnosti (zavazuje nás ČLS JEP) – prohlášení – bude rozesláno všem členům výboru a RK, kteří budou pracovat s databází. Prosím jednotlivé členy RK, aby laskavě

odeslali podepsané prohlášení buď na mou adresu nebo lépe přímo na adresu ČLS JEP.
Podmínky členství ve společnosti a jejích orgánech

Dále (jak navrhoval doc Weber) by bylo dobré mít k dispozici seznam geriatrů, abychom na ně mohli odkazovat při různých jednáních a podobně, **doc. Weber proto zopakuje svou výzvu k souhlasu se zveřejněním seznamu geriatrů na webu.**

Prim. Pomahačová sděluje, že revizní komise do příštího zasedání výboru prověří členské platby, a to včetně udělených výjimek.

25) Dopis internistické společnosti

Dopis předsedy ČIS došel těsně před odjezdem do Brna a příloha nejde otevřít. Bude rozeslán členům výboru elektronicky.

26) Výroční kongres ČGGS:

V tomto roce je konání Pražských gerontologických dnů mimořádně náročné, protože byl bez předchozího naplánování zařazen kongres ČLS JEP a navíc se konají v blízkém termínu i gerontologické dny v Teplicích. Rozpočet PGD je velmi napjatý. Organizátorem PGD je historicky ČALS, ČGGS je uváděna sice jako spoluorganizátor, ale účast ČGGS dosud byla a stále je pasivní (přestože jde v letošním roce o výroční kongres ČGGS). Informace o konání akce není dosud zveřejněna na webu společnosti, přestože se PGD konají již na konci května.

Doc. Weber zajistí zveřejnění

Výbor diskutuje o kongresu ČLS JEP (v souvislosti s veletrhem Pragomedica). Prim. Bureš se táže, proč nebyla akce předem plánována. Předsedkyně odkazuje na zápis z prosince, kdy prof. Topinková informovala o tom, že byly ona a předsedkyně společnosti vyzvány k aktivní účasti. Členové výboru obdrželi pozvánku, nicméně program dosud znám není. Doc. Weber se táže, proč je jako jeden z bloků je uvedena anti-ageing medicína a zda je to adekvátní. Předsedkyně předkládá dopis předsedy ČLS JEP, z něhož vyplývá, že pisatel předpokládá, že se byla o konání kongresu předem informována. **Předsedkyně s prim. Burešem projednají podrobnosti konání i obsah kongresu s prof. Blahošem a bude informovat členy výboru.**

27) Krajsí koordinátoři:

Byly osloveny prim Balnerová (Vysočina) a prim. Cábková (Jihočeský kraj), které jsou ochotny s výborem společnosti spolupracovat. Vzhledem k tomu, že nemáme prakticky žádných informací o Karlovarském regionu, zaměří se na tuto oblast více předsedkyně a pokusí se zlepšit komunikaci mezi výborem a odborníky v regionu.

28) Webové stránky

Doc. Weber informuje o tom, že se mu podařilo domluvit se s provozovateli našich stránek na způsobu spolupráce. Komunikace se skutečně zlepšila. Navíc byla zaškolená spolupracovnice paní Cahová, která se naučila stránky spravovat, takže aktualizace by nyní měla být již plynulá.

29) Výbor děkuje týmu KIOPL FN a MU Brno (prof. Kubešové a doc. Webera) za úspěšný X. Brněnský geriatrický den a milé zacházení ze strany a jejich spolupracovníků a docentu Weberovi za obětavou organizaci akce včetně setkání se členy výboru Slovenské geriatrické společnosti v předvečer konání jubilejního brněnského geriatrického dne.

30. Příští odborné akce

3. – 4. duben Gerontologické dny severozápad – Teplice

16. duben – Kongres ČLS JEP

28. – 30. květen Pražské gerontologické dny – jubileum prof Pacovského

31. Setkání výboru v květnu

Příští setkání výboru se uskuteční v rámci Pražských gerontologických dnů.

32 . Zasedání výboru v červnu

Výbor přijímá laskavé pozvání paní prim. MUDr. Heleny Pomahačové do GaRC Kladno, zde se uskuteční setkání výboru dne 11. června

Zapsala: prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
předsedkyně ČGGS

V Brně dne 12. března 2008