

Pracovní konference SAU 3.–4. 12. 2010 hotel International Brno

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda SAU

Členové a sympatizanti SAU se sešli na historicky již 30. pracovní konferenci SAU. Podruhé jsme zaměnili tradiční místo setkání hotel Ski v Novém Městě na Moravě, za hotel Best Western, International v Brně. Vzhledem ke sněhové kalamitě byla tato volba prozítkem, protože podstatně ovlivnila dostupnost. Z registrovaných 100 účastníků jich dorazilo 84, což je úspěch.

Asi dvě třetiny účastníků přijely již 3. 12. Zde se večer odehrávala kuloárová jednání a přátelská setkání. I to je příznačný a vítaný rys mítinků SAU, kde vedle pracovní náplně je prostor se setkat a neformálně pohovořit s kolegy a přáteli.

Vlastní odborná jednání probíhala v sobotu 4. 12. ve velmi dělné atmosféře podle obsáhlého programu.

Po uvítání a organizačních informacích (M. Hanuš) následovala podrobnější informace o některých datech vyplývajících z **analýzy dotazníků rozeslaných výborem ČUS na všechna lůžková urologická oddělení** (M. Hanuš). Byla prezentována jen data, mající nějaký vztah k terénní urologii. Získání vyplněných dotazníků trvalo více než půl roku a po řadě urgencí. Nicméně tento materiál představuje aktuální a nejucelenější informaci o stavu lůžkové složky. I když data nebyla detailně dopracována, mohli si posluchači vytvořit představu, s jakou frekvencí jsou prováděny kde velké operace (radikální prostatektomie, cystektomie, nefrektomie a laparoskopické výkony). Také jak jsou oddělení personálně obsazena lékaři s plnou nebo nižší kvalifikací, mají-li akreditaci a jakou, jaký je zájem rezidentů a na jaké úrovni jsou obsazeny služby. Všechna lůžková oddělení mají všeobecné ambulance, většina pak zvláštní poradny (v počtu 2–6). To nepochybně rozměšňuje kapacitu lékařů, jejichž hlavní náplní má být operativa a pooperační péče o pacienta na lůžku. Kapacita privátních ambulantních urologů je již dostatečná k pokrytí potřebné ambulantní péče. Materiál dotazníků dává jistou představu o možnostech oddělení, na která se pak rozhodují lékaři z terénu své pacienty referovat.

Aby získali privátní urologové představu o práci svých kolegů v zahraničí, přednesl doc. M. Hanuš se svolením autora **prezentaci prof. Helmuta Hasse z Heppenheimu (BRD)**. Prof. Haas, který je pokladníkem DUG a reprezentuje privátní sféru, toto sdělení přednesl pro zájemce na závěr ESU kurzu uskutečněném v rámci výroční konference ČUS v Praze (říjen 2010). Tato zcela unikátní informace dokumentuje rozsah odborné **práce privátního urologa v BRD**. Zde lékaři mají širší záběr, velmi často mají na pracovišti i vlastní rentgen, provádějí značné spektrum laboratorních vyšetření a mají striktněji vymezeny kompetence směrem ke složce lůžkové i k praktickým lékařům. Protože lůžková oddělení zásadně nemají ambulance, jsou referující lékaři váženým partnerem a spolupráce má mnohem těsnější charakter. Důsledkem je méně duplicitních vyšetření, ovšem ambulantní lékaři musí pacienty referované na lůžko maximálně dovyšetřit a vybavit dokumentací. Prakticky všichni pacienti jsou po ukončení hospitalizace vráceni referujícímu lékaři. Obě strany si vyměňují korektní a včasné písemné informace. Finančně jsou na tom kolegové BRD lépe, ovšem to odráží celkovou vyšší ekonomickou úroveň BRD. Privátní urologové pracují velmi intenzivně, ale více se věnují rýze odborným problémům, méně složité urologické případy ponechávají v péči praktiků, se kterými jsou v těsnějším pracovním vztahu. Síť ambulantních ordinací je uzavřena, počet pacientů na ordinaci je stanoven a překročení je hrazeno jen 50 %. Paralelní úvazky lékařů nejsou možné, pouze šéfové velkých pracovišť mají možnost mít na oddělení privátní pacienty. Tento systém je velmi propracovaný a prakticky nepřerušen existuje od počátku minulého století.

Následovala přednáška hosta, **MUDr. M. Duřpektové**, místopředsedkyně SAS s názvem Statistická data očima lékaře, specialisty. Tato přednáška byla již prezentována na nedávném sjezdu SAS, kde byli přítomni ministr zdravotnictví dr. Heger, všichni ředitelé ZP a náměstek ministra zdravotnictví dr. Paleček. Argumentační

síla sdělení se opírala o data analytické komise VZP a další nezpochybnitelné zdroje. Údaje jasně svědčily, že finance vkládané do ambulantní sféry mají klesající trend, ačkoli náklady rostou. Přitom pro privátní sféru platby od ZP za vykázanou práci jsou jediným zdrojem příjmů a neustále se lékaři potýkají s regulacemi. Tato data nezvratně prokazují efektivnost privátní sféry ve složce ambulantní, avšak z mnoha důvodů se nedaří některé průkazné negativní jevy odstranit. Dr. Duřpektová vysoce ocenila naši dotazníkovou akci lépe mapující aktuální stav lůžkové složky.

Dále prezentoval dr. M. Rosenberg **Vyhlášku 221/2010 Sb a její praktický význam**. Podrobně uvedl pasáže vyhlášky, týkající se přítomných urologů. Bylo to upozornění i kritika do vlastních řad. Požadavky vyhlášky, týkající se povinného vybavení, budou muset být uvedeny v život do července 2011. Soulad s požadavky vyhlášky však nepochybně zvýší rozsah odborného vyšetření a tím kvalitu specializované péče. To je určitě správný krok a byl požadován i příslušnými pasážemi Konceptu urologie z roku 2007. Pracoviště, která toto respektovat nebudou se vystaví riziku redukce nasmlouvaného rozsahu péče, avšak sankce mohou mít pro danou ambulanci až likvidační dopad. Proto bylo účastníkům doporučeno již nyní se obsahem vyhlášky vážně zabývat a doplňovat vybavení ordinací do souladu s citovanými požadavky.

Činnost delegáta výboru ČUS v dohodovacích řízeních s VZP (dr. Matoušková), předneseno sdělení dr. A. Petříka, který se osobně nemohl zúčastnit a přednášku poslal. Auditorium bylo podrobně informováno, jak intenzivně se výbor ČUS snaží svými delegáty na dohodovacích řízeních obhajovat zájmy oboru a prosazovat spravedlivé navyšování úhrad za výkony, dosud evidentně podhodnocené. Podařilo se vytvořit několik nových kalkulačních listů a některé další renovovat. Jde o výsledek několikaletého úsilového snažení. I když změny byly schváleny, avšak nebyly realizovány pro nedostatek financí, přesto je to velký úspěch. Z přednášky vyplynulo,

jak složité jednání je, jak náročná je příprava každého kalkulačního listu, co všechno je třeba do výsledné kalkulace zahrnout. Účastníci měli možnost poopravit si své představy o tom, jak pracné je každou změnu kódu prosadit a jak dlouho to trvá.

Po přestávce následoval diskuzní panel **Spolupráce ambulantního urologa s lůžkovou složkou v regionu**. Panelu se zúčastnili dr. Hanáková, dr. Paleček, dr. Heřman a dr. Kania, moderace doc. M. Hanuš. Aktivně se zapojilo auditorium. V úvodu bylo shodně konstatováno, že již smluvní problematika není primárním problémem terénního urologa a byla věnována pozornost vzájemné spolupráci terénu a lůžka. V některých regionech bylo zřejmé, že pouze jedno lůžkové pracoviště (v Plzeňském kraji) nemůže uspokojivě pokrývat požadavky na včasné ošetření všech případů vyžadující řešení na lůžku, a to z hlediska časového i spektra diagnóz. I když jsou možnosti prostorové i technické (zde nemocnice Klatovy), nejsou urologové. V jiných krajích je situace uspokojivá co do počtu lůžkových oddělení, i když spolupráce zdaleka není ideální (např. brněnský region). V této souvislosti byli účastníci informováni o záměru výboru doporučovat reprofilizaci primariátů, kde by se soustředila více běžná operativita, zatímco velká pracoviště by řešila případy složitější a vyžadující náročnou operační techniku, specifické zkušenosti i potřebnou pooperační péči. Jde ovšem o delší perspektivu.

Informované souhlasy pro ambulantní složku vypracoval a nechal posoudit právníkem prim. J. Hiblbauer. Šlo o 6 infosouhlasů a jeden nesouhlas. Každý účastník obdržel jeden soubor výtisků a může si texty stáhnout z webových stránek www.sau.cz a vytisknout. Byla vysvětlena důležitost těchto písemných verzí, které lékaři poskytují alespoň jistou ochranu v případě stížností pacienta. V terénní praxi je to důležité, protože na rozdíl od lůžkové složky, nemají lékaři svého právníka, jako v nemocnicích. S použitím v ordinacích počítalo téměř 100% přítomných.

Odpovědnost při provozování lékařské praxe (dr. Matoušková). Podrobný výčet odpovědností vedoucího pracovníka zahrnoval: odpovědnost za postup lege artis, včetně finančních postihů, odpovědnost prevenční, odpovědnost na poškození dané povahou věci, odpovědnost za věci odložené a odpovědnost při porušení práva na ochranu osobnosti. Výčet i s výkladem podrobně reprodukoval článek JUDr. J. Macha, odborníka na zdravotnické právo, uveřejněný v periodiku Informace pro lékařskou praxi. Z reakce přítomných vyplynulo, že mnozí

se dozvěděli o některých svých povinnostech detailněji poprvé a budou věnovat této problematice zvýšenou pozornost.

Kontinuální vzdělávání v privátní urologické praxi (dr. J. Jelínek). Sdělení mělo za cíl osvětlit smysl návrhu předsedy ČUS symbolicky ocenit snahu těch privátních urologů, kteří po 1. 1. 2009 získali Diplom celoživotního vzdělávání ČLK. Po kritice rozhodnutí výboru předsedou RK ČUS, prof. M. Horou, bylo provedeno výborem několik změn a nakonec, z důvodů příliš snadného získávání kreditů, bylo honorování výroční schůzi zrušeno. Ovšem způsob prezentace celé záležitosti na výroční schůzi prof. Horou obsahoval subjektivní a dehonestující výklad vůči předsedovi ČUS doc. M. Hanušovi. Protože se týkal právě privátních urologů, byl na setkání SAU přednesen. Auditorium výklad předsedy RK odmítlo. Doc. M. Hanuš posluchače informoval, že záležitost bude ještě probírána na nadcházející schůzi výboru ČUS ČLS JEP. (Pozn. Na následující schůzi výbor ČUS převahou hlasů také toto jednání odmítlo.)

Plnění volebního programu zástupců SAU a činnost výboru v uplynulém období s přihlédnutím k ambulantní urologii (dr. Matoušková). Z vytyčených úkolů byly splněny především organizační záležitosti, z nichž nejdůležitější bylo vypracování Stanov ČUS, které za celá předchozí období vypracovány nebyly, což zapříčinilo nejasnosti i chybné postupy výboru, mimo jiné uspořádání minulých voleb do výboru. Formulace Stanov si vyžádala několikaměsíční úsilí, nakonec Stanovy byly schváleny předsednictvem ČLS JEP. Dále byla konečně detailně vypracována pravidla pro pořádání konferencí, pravidla pro partnery ČUS (sponzoring), pravidla pro poskytování záštity a řada dalších. To vše do té doby neexistovalo. Výbor také schválil návrh předsedy na vytvoření pamětní medaile prof. MUDr. E. Hradce, DrSc., udělovanou každoročně výborem významným českým urologům. Tím byl vytvořen rámec pro uniformní konání výboru na podkladě jasných pravidel.

Pro vlastní terén bylo důležité prosazení povinného vybavení vyhláškou 221/2010 Sb., které unifikuje obecné a speciální podmínky pro urologickou praxi. I když v jednotlivých případech to může činit problémy, naprostá většina existujících praxí podmínky splňuje a ostatní je do roka musí respektovat. Dopisem předsedy ČUS všem krajským zdravotním radům požadujícím účast zástupců výboru ČUS ve výběrových řízeních, bylo dosaženo většího ovlivnění průběhu těchto řízení. Vedení SAU jednoznačně podporuje existenci ordinací obsazených lékařem na pl-

ný úvazek a považuje krátké paralelní úvazky za nesystémové řešení umožňující jen vylepšení finančních příjmů lékařů u lůžka. Často právě tyto ordinace nejsou příslušně vybaveny a vykazují zkresleně nízké provozní náklady v neprospěch plně vybavených ordinací s plnou pracovní dobou. V lékové komisi ČUS jsme obhájili preskripci chinolonů a podržení alfablokátorů v rukou urologa. Neumožňujeme sdílení kódů výkonů, typických pro urologii a zásadních pro ambulantní praxi. Tyto žádosti se opakují se strany chirurgů, gynekologů, dokonce transplantologů i onkologů. Znamená to ovšem z naší strany být schopni poskytnout včas požadovaná vyšetření.

Jak dál. Je zřejmé, že SAU představuje organizovanou složku, která řeší své specifické problémy a má nástroje je prosazovat. Jistým problémem je různorodost úvazků, neboť lékaři s minoritním ambulantním úvazkem jsou vázani povinnostmi oddělení a nemohou vždy otevřeně podpořit privátní složku. Systémově by organizaci urologické péče pomohlo, kdyby síť privátních ambulancí byla uzavřena a zavzaté minoritní úvazky převedeny na majoritní. To by síť stabilizovalo. Ambulance v nemocnicích by byly určeny pouze pro akutní záležitosti. Lékaři zde by mohli věnovat všechny síly hlavní náplní své práce, složité diagnostice a chirurgické péči. Tato změna by měla být provázena navýšením platů lékařů u lůžka.

Vedle smluvní politiky bude SAU nadále věnovat pozornost obecně organizačním otázkám, dále spolupráci mezi terénem a lůžkem, zvyšování kvality práce terénního urologa a uvádění praxí do souladu s vyhláškou MZ 221 Sb. z roku 2010.

Auditorium vyjádřilo názor, že zastoupení ambulantní složky ve výboru ČUS je smysluplné a podpořilo pro budoucí volby do výboru kandidáty ve stejném složení jako minule. Všichni přítomní kandidáti s kandidaturou souhlasili. Tímto směrem by měla být vedena i předvolební strategie.

Na závěr konference byla předložena série otázek k elektronickému hlasování. Výsledky hlasování budou předmětem samostatného sdělení.

Praha 10. 12. 2010



doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda výboru SAU