

PRACOVNÍ KONFERENCE SDRUŽENÍ AMBULANTNÍCH UROLOGŮ (SAU)

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

předseda Sdružení ambulantních urologů

Z programu konference:

- přednášky o systému zdravotní péče v Německu a ve Francii
- doporučené postupy (AUA, EUA, SAU)
- smluvní vztahy a ekonomika pro rok 2005
- volby do výboru ČUS.

Ve dnech 6.–13. 2. 2005 v Kapském Městě proběhla pracovní konference SAU. Celkový počet účastníků byl 78, na jednáních 64. Složení urologů se částečně nekrylo s běžnou účastí na jiných konferencích SAU také proto, že ve stejné době bylo Winterforum v Davosu. Konference byla dvoudenní, měla jako obvykle velmi pracovní ráz. Tentokrát byla zařazena dvě sdělení zahraničních účastníků, MUDr. Milana Lexy, provozujícího větší lékařskou praxi v Německu a prof. MUDr. Pavla Palašáka, přednosty urologického oddělení ve Francii, ve Vesoulu. Oba přednášející velmi instruktivně a obsažně hovořili na zadané téma: systém lékařské péče, doškolování, financování a kontroly z pohledu privátního lékaře (ve Francii a Německu).

Ze srovnání vyplynulo, že privátní složka je různými a odlišnými způsoby účinně řízena a kontrolována v obou zemích. Práce privátního lékaře je zatížena značnými riziky, nejen zdravotními, i personálními a ekonomickými, ale i náročnými normami. Na druhé straně se vše odehrává v obou zemích v systémech, které jsou organizačně i metodicky stabilizovány a mají vyrovnanou ekonomiku. Privátní lékař, který zde plní daná kritéria má potom vyšší honoráře za svoji práci.

Obě přednášky byly živě diskutovány. Mimo jiné nás zajímala otázka paralelních úvazků a ambulancí lůžkových oddělení. Paralelní praxe nejsou povoleny v Německu, ale vedoucí pracovišť mají možnost přímo v ústavech za stanovených pravidel privátně praktikovat. Ambulance na lůžkových odděleních prakticky neexistují, výjimečně povoleny být mohou (není privátní urolog v místě, velmi specializovaná poradna). Jsou kladeny přísné podmínky na vybavení a provoz ambulancí, jejichž síť je stanovena (Německo). Ve Francii si může otevřít praxi každý, pojišťovny smlouvu vždy uzavřou. Lékař je ale velmi přísně kontrolován zda vybavení a především jeho péče je v souladu s doporučenými postupy (guidelines). Jakmile se odchyluje a nenastane rychlá náprava, je mu v dané oblasti odebrána licence, takže může nakonec mít tak omezené možnosti péče, že praxi zavře. To ale ve Francii platí i pro nemocnice, a jak

uvědli přednášející, tyto případy jsou a nastávají bez dlouhého dohadování. Nedostatečné využití kapacity, neodpovídající péče apod. mohou vyústit v uzavření nemocnice po rozhodnutí příslušné instituce rychle, bez nekonečných jednání. Francie zavádí systém doškolování, když jej lékař neplní, může ztratit licenci.

V Německu má lékař povinnost doškolování, zatím však toto nemusí prokazovat. Nicméně i zde se situace přirovnává. Lékaři v Německu nejednají s pojišťovnami, jejich partnerem z hlediska smluvně-ekonomického je instituce – pokladenský spolek (KV).

Všude je vyvíjeno velké úsilí o odstranění duplicitních vyšetření, která jsou prováděna především ve složce ambulantní. Spolupráce s lůžky je mnohem těsnější, každé lůžkové zařízení má snahu si udržet maximum kooperujících specialistů v terénu. Lůžková zařízení mají zájem, aby se ambulantní lékaři na jejich práci podíleli operativou a jistou péčí o své poslané pacienty. Po skončení hospitalizace je pacient bezpodmínečně a ihned odeslán ke svému terénnímu specialistovi.

Nám je svojí aktuální podobou i historicky bližší systém německý.

Druhý den se konference zabývala racionalizací diagnostiky a léčby: doporučenými postupy. Dr. Matoušková přednesla referát týkající se prostaty. Porovnávala model americký, doporučení evropská a naše postupy, které SAU před 7 lety vypracovalo. Evropské postupy mají minimální vyšetření jednodušší, avšak jsou aplikovány pro všechny lékaře. Naopak dovolují širší výběr farmakoterapie. To odpovídá systému, který více přenáší urologickou péči do ordinací praktických lékařů. Urolog by podle těchto postupů provedl diagnostiku velmi povrchně a musí proto použít další dovyšetření. Naše postupy se nijak neliší, mají však mnohem dále dopracovaný systém základních a rozšířených vyšetření, a to nejen z pohledu logiky postupu, ale i ekonomiky. Tento aspekt má i farmakoterapie.

Další rozsáhlý referát přednesl doc. M. Hanuš na téma ekonomicko-smluvní: dohoda řízení, dodatky ke smlouvám na první pololetí 2005, kontroverzní vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 50, která se stává zdrojem mnoha problémů. Vyhláška je dnes již původcem konfliktu zdravotních pojišťoven s MZ. Kolegům bylo doporučeno pečlivě studovat znění dodatků před podpisem.

Přednášející referoval o jednotlivých aktivitách profesních sdružení především v této oblas-

ti. V poslední době se přirovnává boj o vliv na privátní sféru mezi ČLK o. s., Koalicí ambulantních lékařů a nově vstupuje na scénu i LOK, snažící se založit jakýsi klub smluvních lékařů. Protože LOK vystupuje odborově, je trochu paradoxní, že chce zastupovat privátní podnikatele, kterými v tomto smyslu lékaři jsou. Po zkušenostech z Německa, se nám zdá škoda, že se takto, k našemu neprospěchu, tříští síly. Pro privátní sféru by nepochybně v oblasti smluvní i ekonomické byl nejprospěšnější institut KV, u nás dříve Spolek pokladenských lékařů. Na ten se snaží navázat SAS (dříve SSL), zatím ne zcela úspěšně.

Konference si připomněla blížící se volby do výboru společnosti. Bylo konstatováno, že práce stávajícího výboru byla za poslední léta nejméně produktivní a poznamenána přílišnou vnitřní rétorikou, z jejichž výstupů urologická základna mnoho neprofitovala. Směrem k privátní složce pak je zájem výboru o její problematiku prakticky nulový, ačkoliv by mnohé aktivity výboru mohly přinést pro ambulantní složku hodně pozitivního. Je to dáno nedostatečným zastoupením privátní sféry ve výboru společnosti. Ta je stavěna do role preskriptorů, naprosto v rozporu s jejím zásadním významem pro úroveň základní urologické péče a především v rozporu s trendy moderní medicíny. Přitom řešení řady problémů by velmi prospělo i lékařům ve složce lůžkové. O tom svědčí situace v gynekologii, kde má dokonce větší zastoupení ambulantní sféra a letošní volby ještě více tento trend souhlasně podpořily. Mnohé jsme dlužni i rezidentům, odkud se rekrutuje budoucí kvalita naší urologie. Výbor SAU bude tuto otázku aktuálně řešit. Navážeme na závěry z Nového Města o volební strategii, jejímž cílem je vyrovnané zastoupení představitelů obou složek urologie. Považujeme za potřebné na úrovni výboru vyvinout mnohem větší aktivitu na poli pracovní-právním, odměňování lékařů obou složek, regionální edukační aktivitu zaměřit více monotematicky a netříštit prostředky i energii a řadu dalších, včetně většího zastání se zájmů mladých kolegů. S těmito záměry bude obec urologická neodkladně seznamována.

Vcelku lze říci, že konference probíhající v tradičně pracovní atmosféře, přinesla mnoho nových poznatků i podnětů jak pracovat dále. Navíc svou lokalizací umožnila účastníkům poznat (za svoji nemalou finanční spoluúčast), krásy jihoafrického kontinentu a spojit tak příjemné s užitečným.

Vedení SAU učiní vše proto, aby závěry konference nebyly jen pouhou rétorikou.