

Druhá zpráva o činnosti Výboru České urologické společnosti ČLS JEP

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda výboru ČUS ČLS JEP

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(3): 160–162

Předkládám urologické obci druhou zprávu o činnosti Výboru od kongresu ČUS v říjnu 2009. První byla publikována v tomto periodiku v říjnu loňského roku (Urolog. pro Praxi, 2009; 10(5): 306–308). Od této doby se Výbor sešel třikrát. Zápis schůzí je na webu www.cus.cz. Vedle jednání na schůzích je vedena mezi členy výboru a částečně i členy RK čilá e-mailová korespondence, kterou jsou řešeny aktuální problémy, vyjadřovány názory, formulována stanoviska, rozdělovány úkoly a další.

Zpráva je určena členům, kteří mají zájem být hlouběji informováni o práci členů Výboru a RK a rozvádí informace, obsažené v zápisech schůzí Výboru ČUS ČLS JEP.

Hlavním těžištěm práce Výboru, po vypracování Stanov a různých pravidel, nezbytných pro vymezení činnosti, se postupně stává diskuze a hledání řešení základních organizačních a medicínských otázek. Klíčovým zadáním je již dříve vypracovaná Koncepce urologie. Z tohoto dokumentu (na www.cus.cz) vyplývají požadavky na kvalitu i kvantitu urologických pracovišť, s tím související edukaci postgraduální i celoživotní, a jejího zajištění. Dříve předložená Koncepce stanovila jakousi etapovou reorganizaci lůžkového fondu, avšak nebyla konkrétní v odpovědnosti za provádění, ani nedefinovala termíny. Nepochybně však realizace nebude příliš populární, protože vyžaduje ode všech pracovišť naplnění kritérií personálních, vybavenosti a některých dalších. Stanovená kritéria mají za úkol zabezpečit určitou minimální úroveň poskytované odborné péče a tím také chránit lékaře před možnými stížnostmi na kvalitu poskytnuté péče. Nejde o teoretické uvažování. V roce 2009 bylo evidováno přes 400 stížností na lékaře a mnohé skončily u soudu. Výbor ČUS představuje nejvyšší instanci, která by měla uvnitř obce definovat požadavky, prosazovat jejich naplnění, ale také se postavit na obranu lékaře či oddělení, je-li o co se opřít.

A tím se dostáváme k jednomu z prvních řešených širokých problémů.

Koncem minulého roku nově vzniklá ZP Media nechala vypsát výběrová řízení na posky-

tovatele urologické péče. Dle zákona řízení probíhá pro ambulance v krajích a pro lůžková oddělení centrálně na MZ. Výbor byl požádán, aby vyslal k těmto řízením delegáta. Byl pověřen MUDr. A. Petřík, Ph.D. Na MZ podalo žádost o smlouvu 44 oddělení (z 56 existujících). Dr. Petřík velmi svědomitě prošel údaje v žádostech a došel k překvapivému závěru, že nejméně 10 z nich nesplňuje požadavek minimálně třech kvalifikovaných urologů na pracovišti v plném úvazku. Takové oddělení nemůže poskytovat péči na stanovené úrovni, a pokud nedojde k nápravě, bude nutno uvažovat o oprávněnosti jeho existence. Výbor samozřejmě o tomto kroku nerozhoduje, má-li však dohlížet na kvalitu péče, musí na tento nedostatek upozornit odpovědné instituce (ZP, zřizovatele, zdravotní odbory a nepochybně především vlastní pracoviště). Výbor má zájem, aby síť urologických pracovišť byla rovnoměrná, plnohodnotná a kooperující. Z tohoto pohledu lze říci, že numericky je síť naplněna jak počtem oddělení, tak počtem ambulant; spíše přeplněna. Není však cílem pracoviště likvidovat, nýbrž hledat cestu, jak jim pomoci dosáhnout souladu s Koncepcí, což může být také cestou fúze pracovišť, nebo přesunem odborníků na jedno pracoviště. V ambulantní sféře rozhodně není cestou vytváření malých ambulant, kde je lékař jen někdy v týdnu a kde není předepsané vybavení. To nezajišťuje ani potřebnou dostupnost, ani náležitou samostatnost při diagnostických postupech (velká indukovaná péče).

Jak tedy Výbor postupuje.

Lůžková pracoviště

Zatím pouze informativním způsobem, bez jmenování konkrétních pracovišť. Pověřená pracovní skupina (předseda a oba místopředsedové, doc. Jarolím a prim. Hiblbauer) vypracovali informativní dopis, který konstatoval problémy lůžkových oddělení (především personální) a byl odeslán na zmíněné instituce. Cílem bylo pro všechny uvědomit si nedostatky a z nich plynoucí rizika. Lůžková pracoviště ze zákona mají povinnost hlásit všechny situace, které jsou

v rozporu s uzavřenou smlouvou se ZP a zakládací listinou a to oznámit zřizovateli a ZP. To se samozřejmě neděje, avšak při občansko-právním nebo trestním sporu je za porušení povinností odpovědný vedoucí pracovník, v ambulancích pak nositel smlouvy. Zmíněný informační dopis obsahoval přílohu, která měla být rozeslána na všechna oddělení i ambulance. Tedy jakýsi apel na dodržení smluvních povinností.

Při výběrovém řízení na MZ náš delegát v souladu s požadavky Koncepce nedoporučil uzavření smlouvy s uvedenými 10 odděleními. To podpořilo i MZ, nicméně zástupce ČLK (dr. Knajfl) a samozřejmě ZP Media, byli pro. Media pro nutnost sehnat poskytovatele v dané chvíli nepřihlížela na kvalitu. Závažnější však byla podpora zástupce ČLK, dr. Knajfla, který jednal i v rozporu s prohlášeními ČLK, kde je právě náležité personální obsazení velmi zdůrazňováno. Poslal jsem protest prezidentu dr. Kubkovi, který nejprve velmi argumentačně slabě obhajoval postup dr. Knajfla a vyžádal si poté podrobnější podklady. Ty obdržel, avšak již na ně neodpověděl vůbec. Asi by postup nebyl schopen zdůvodnit.

Nás však jako Výbor zajímá, co dále. Na schůzi 4. 5. 2010 jsme určili druhý krok. Vedoucí pracovníci všech lůžkových oddělení obdrží elektronický dotazník, jehož vyplnění umožní posoudit aktuální stav oddělení, zda stav oddělení je v souladu s koncepcí a především obsazení kvalifikovanými lékaři. Zároveň připojí svůj pohled, jak problémy řešit (budou-li jaké) a co by si přáli, aby Výbor pro ně udělal. Dotazník odešlou elektronicky na sekretariát. Odpověď samozřejmě není povinná, avšak výbor bude dále garantovat kvalitu péče i výchovy rezidentů jen těch pracovišť, se kterými bude ve spojení, a také bude aktivně hledat cestu, jak jim pomoci, ev. je v případě sporů chránit.

Jsmo si vědomi, že získání a udržení kvalifikovaných urologů na primariátech je úkol velmi obtížný. Na zmíněné schůzi Výboru jsem navrhl některá opatření stimulujícího charakteru pro mladé kolegy. Vycházel jsem z diskuze a písemného návrhu dr. Krále, předsedy sekce

rezidentů. Intenzivním jednáním s možnými partnery z okruhu farmafirem se mi podařilo zajistit v tomto roce do pokladny ČUS částku dosahující 11 milionů korun, což je téměř dvojnásobek, který kdy výbor dal dohromady. Tyto peníze by částečně mohly být použity na podpory začínajícím urologům, kteří na tom nejsou finančně dobře. Návrh obsahoval v prvních dvou letech příspěvek Výboru, alespoň částečně kompenzující finanční ztráty lékaře, když nemůže sloužit a je mimo mateřské oddělení. Navrhl jsem kompenzaci po 2 roky ve výši 40 000 Kč ročně, dále úhradu všech výdajů souvisejících s přípravou na získání způsobilosti. Mým záměrem bylo směřovat tuto pomoc na primariáty, protože právě zde primáři mají jen omezené možnosti, jak atrahovat začínající kolegy a udržet je pro urologii i pro své pracoviště. Kliniky a krajská pracoviště jsou na tom výrazně lépe, zde má rezident daleko silnější motivaci toto chudé období přestát. Tam bych pomoc nesměřoval. Na Výboru však kolegové z lůžkové složky namítali, že jde o opatření diskriminující a nechť se primáři snaží najít cesty, jak mladému kolegovi jeho setrvání na pracovišti učinit přitažlivým. Tedy peníze by dostali všichni rezidenti. Také bylo připomenuto, že rezident má odborné aktivity již hrazeny z podpory MZ a šlo by tedy o duplicitu. Toto Výbor bude dále řešit, avšak základní dvouletou kompenzaci bude nejspíše možno realizovat. Nejsem si však jist, pokud bude uplatněna plošně, že pomůže právě primariátům, což bylo původním záměrem. Předseda revizní komise doc. M. Hora přenesl tuto informaci na schůzi GPPU a vysvětlil argumentaci lůžkové složky, přednesené na zmíněné schůzi Výboru. Chtěl jsem původně návrhy přednést a diskutovat na schůzi GPPU sám, to se však pro rozpornou komunikaci s předsedou GPPU doc. Zachovalem, nepodařilo.

Cílem aktivity Výboru, i mým osobním, je zlepšit podmínky rezidentů a alespoň snížit důvody jejich odchodu do zahraničí. Cílem je také reorganizovat síť lůžkových pracovišť v souladu s Koncepcí a zajistit vysokou kvalitu jimi poskytované urologické péče.

Ambulance

Ve složce ambulantní je situace méně složitá. Je to proto, že lékař se rozhoduje pro vstup do privátní sféry sám, musí vážit své časové, finanční, věkové i zdravotní možnosti a vzít do úvahy rizika privátní formy. Ordinance, která má plnit požadavky Koncepce, představuje investici několika milionů, zvláště když lékař chce pracoviště vybavit nad požadované minimum.

A to jak přístrojově, tak technickým a prostorovým vybavením. Všechny vzniklé náklady lékař před uzavřením smlouvy s pojišťovnami hradí sám ze zdaněných peněz. A to je velmi významné finanční břemeno. V podstatě je nelze krýt pojištěním v případě, že lékař je déle neschopen provozovat praxi, avšak všechny povinné měsíční náklady musí i nadále hradit. Navíc, vedle odborné péče, musí najít čas na vzdělávání a to nehovořím o trvalém souboji s pojišťovnami při regulaci předkládaných výdajů, čtvrtletních úprav smluv, dodatky od ZP a další velmi zatěžující administrativy. Je tedy více než zřejmé, že lékař v privátní složce na sebe bere významně větší riziko podnikání a musí mít, pokud je plně činný, možnost vyšším příjmem vytvářet rezervu pro nepříznivá období. To mluvím o privátním ambulantním lékařem na plný úvazek. Zde je situace v ambulantní složce nejpříznivější, protože v takovém pracovním poměru je lékař prostě nucen všechny požadavky plnit. Jediným nedostatkem je, že někteří tito kolegové si zřizují ordinace na více místech, což vede ke snížení místní dostupnosti a také tyto ordinace nemohou mít požadované základní vybavení. Potřebná vyšetření jsou pak různě kombinována a to snižuje kvalitu specializované péče.

V ambulantní složce, a to je nejvíce typické pro Prahu, se však rozmáhá velmi negativní jev, i když legislativně průchodný. Jde o paralelní úvazky, na které nastupují lékaři lůžkových oddělení a kterými si vylepšují finanční situaci. Tito lékaři pracují vedle základního pracovního poměru na lůžkovém oddělení, někdy i v několika dalších paralelních miniúvazcích. Takový putující urolog nemůže zajistit systematickou a individuální odbornou péči už jen pro zcela omezenou dostupnost. Jsou posílána některá diagnostická do mateřských lůžkových oddělení. Tím je v dané ordinaci snižována vykazovaná indukovaná péče a zdravotní pojišťovny pak v celostátních průměrech poukazují na zvýšené náklady klasických privátních ambulancí. Zde pak lékaři musí složitě obhajovat, proč tomu tak je. Tak jsou vytvářeny nerovné podmínky při udržování provozu ambulance. O tomto jevu jsem hovořil při osobním jednání se zdravotními řediteli Svazu zdravotních pojišťoven i s ředitelem VZP. V zahraničí není možné, aby lékař u lůžka paralelně pracoval v privátu, pouze přednostové velkých pracovišť toto privilegium mají, ale než na něj dosáhnou, musí se vypracovat na příslušný post. Cesta k nápravě vede přes lepší honorování lékařů u lůžka a legislativních kroků. Nepochybně by to následně vedlo ke zvýšení kvality urologické péče a pro lékaře u lůžka, ke klidnějšímu

životu i možnosti se více věnovat právě úkolům, které jsou pro lůžkové oddělení základní: tedy řešení případů, které nelze zvládnout ambulantně, specificky se vzdělávat a účastnit se klinického výzkumu a výsledky své práce publikovat. Samostatným jevem jsou historicky fungující ambulance na lůžkových odděleních. Pokud jsou provozovány separovaně od chodu oddělení po všech stránkách, pak jejich existenci bereme na vědomí, i když zbytečně ubírají lůžkovým lékařům čas na jejich práci. Ambulantní případy patří do mimonemocničních ambulancí.

U paralelních ordinací je ještě jeden problém. Někteří lékaři dojíždějí značně daleko od mateřského oddělení do těchto ordinací. Na některá vyšetření i operační výkony si pak zvou pacienty na svá lůžková pracoviště. To určitě není ekonomické a pacienti na to upozorňují. Česká republika není tak velká, aby bylo logické zakládat další miniordinace. Pro pacienty dnes není problém přijet pár kilometrů dále, kde je servis úplný.

Privátním lékařům, kteří po získání kreditů obdrží diplom ČLK potvrzující udržování kvalifikace, výbor přidá finanční bonifikaci 5 000 Kč. Stačí poslat na sekretariát elektronickou kopii diplomu a datum získání. Chceme ocenit jejich vzdělávací aktivitu.

Druhým velkým problémem je udělování akreditací. Rozhodují slovo má Akreditační komise (AK), která má pravomoc i odpovědnost za udělení akreditací pracovištím, která splňují požadovaná kritéria. Na základě požadavku MZ Výbor vypracoval návrh složení AK, který obsahoval nová jména a byl v soulase s předloženými kritérii. Cílem bylo také doplnit komisi urology středního věku, kteří již zaujímají významné postavení a dosadit alespoň jednoho zástupce mladé urologické generace. Ačkoli všechny náležitosti byly splněny, MZ se ani neobtěžovalo přihlédnout k návrhu, jehož důležitost samo zdůrazňovalo, a ponechalo komisi prakticky nezměněnou. Na tento arogantní krok úředníků MZ jsem reagoval písemným nesouhlasem poslaným náměstkyní dr. Hellerové, referentce Stříbné a upozornil předsedu ČLS prof. Blahoše. Je překvapivé, že zástupci lůžkové složky ve Výboru ČUS tento krok úředníků MZ nepovažovali za nepřijatelný, ačkoli pro nové složení všichni hlasovali (Pro informaci: návrh AK výborem ČUS: prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., prim. Jan Híblbauer, prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., doc. MUDr. Milan Hora, Ph.D., doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc., MUDr. Josef Liehne, prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., doc. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D. MUDr. M. Pešl a nová AK urologie z rozhodnutí MZ:

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc., prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., doc. MUDr. Milan Hora, Ph.D., doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc. (předseda), MUDr. Josef Liehne, prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., doc. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D., doc. MUDr. Michael Urban).

Nová AK se sešla na první schůzi a posoudila žádosti pracovišť o udělení akreditací. Z informací sdělených na schůzi výboru ČUS vyplynulo, že požadavky nakonec splnilo 18 pracovišť, některá po opakovaném doplnění údajů. Informace však vyzněla tak, že věrohodnost doplněných údajů mohla být diskutabilní, nicméně dle doc. Hory AK není od toho, aby prověřovala pravdivost údajů. Pokud kdokoli z urologů má dojem, že dané pracoviště nesplňuje požadavky, má to oznámit členům AK. Protože akreditace opravňuje dané oddělení k přípravě rezidentů, je

naprosto nezbytné, aby akreditované pracoviště bylo schopno pro rezidenta vytvořit požadované prostředí. Domnívám se, že AK by měla aktivně prověřovat plnění kritérií tam, kde jsou jakékoli pochybnosti. Pokud komise toto nečiní, mám zato, že neplní jeden ze svých hlavních úkolů a rozhodně tak nepřispívá úrovni edukace v oboru. Budeme se těmito problémy i nadále zabývat.

Vážené kolegyně a kolegové, úroveň odborné péče, kterou všichni poskytujeme se zákonitě odvíjí podle nejslabšího článku. Je třeba mít na paměti, že léčí pacienty téměř 600 urologů, nikoli prvních 50. Proto musíme právě pro tuto základnu něco dělat a nejvíce pro mladé urology. Pro tyto otázky není prostor na konferencích, ale nelze proto rezignovat na pouhý výčet činnosti. Příště bych se chtěl šířeji vyjádřit k problémům,

kteří se také dotýkají všech urologů a mnohdy i kolegů v sousedních oborech. Mám na mysli např. jistý návrh, jak postupovat v otázce aktivní diagnostiky a indikace léčby karcinomu prostaty (navrženo vytvoření metodického listu), jak se postavit k zavádění nákladných technologií a jejich dopadu na spektrum činnosti okresních pracovišť a další.

V tomto periodiku je k tomu prostor a máme pak možnost diskutovat probíraná témata otevřeně na stránkách ČUS a SAU. Budu velmi rád, když se právě tam objeví vaše názory.

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

*předseda výboru ČUS ČLS JEP
Karlovo náměstí 3, 120 00 Praha 2
hanus@urocentrum.cz*

