

Výroční konference Sdruženích ambulantních urologů

Brno, hotel International, 2.–3. 12. 2011

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda SAU

Konference byla tradičně hojně navštívena, bylo registrováno 102 účastníků. Program byl obsažný a poprvé obsahoval i medicínskou část, dále organizační a legislativní záležitosti.

2. 12. 2011 večer byl určen pro kuloárová jednání a přátelská setkání. Večer byl obohacen celovečerním filmem produkce USA s názvem *Láska a jiné závislosti*, jehož protagonistou je dealer firmy Pfizer a jsou zde instruktivně předváděny způsoby nabízení léků reprezentanty farmafirem v USA.

Vlastní jednání 3. 12. 2011 zahájil předseda SAU doc. Hanuš sdělením zaměřeným na **další strategii SAU**. Připomněl, že v SAU je registrováno 136 privátních urologů (plnoúvazkových) a dále nejméně stejný počet představují lékaři s paralelními úvazky. V nadcházejícím období bude SAU hledat cesty k dokonalejší organizaci, ve které by právě privátní lékaři v plném úvazku tvořili základ sdružení a jejich problémy by SAU důsledně hájilo. Řešení finanční situace lůžkových lékařů formou paralelních úvazků není cestou ke zlepšení kvality ambulantní péče. Tyto nízké úvazky významně omezují dostupnost konkrétního lékaře a pacient v případě nezlepšení stavu vyhledá dostupného urologa, který ovšem má problémy s vyúčtováním ZP, protože je druhý. Také vybavenost v těchto případech není dostatečná, je zdrojem indukované péče, nebo dovyšetřováním pacientů na lůžkových odděleních. Vzniká značná nákladová asymetrie v neprospěch privátních lékařů, které pojišťovny regulují na tzv. celostátní průměry. Tím se lékaři v privatu dostávají do příjmové oblasti, která se již významně neliší od sloužících lékařů v nemocnicích, ale na rozdíl od nich nesou rizika podnikání (náklady v nemoci na personál, nájmy energie a další), což může mít až likvidační důsledky. Dále existují ordinace, kde vlastníci, často renomovaní urologové, vlastně zaměstnávají na kratší úvazky urology jiné a zaštitují renomé ordinace vlastním jménem, ačkoli se v ordinaci vyskytují spoře. Tyto nerovnosti bude SAU připomínat a hledat možnosti jejich odstranění. Disproporce zvyšuje nyní návrh nové úhradové vyhlášky, která stanoví regulační limity vzhledem v prvnímu pololetí 2010 a dále nepo-

měr navýšení platů v nemocnicích, při stagnaci hodnoty bodu v ambulancích.

Následně vystoupil jako host doc. MUDr. R. Zachoval, Ph.D., jako reprezentant výboru ČUS. Prezentoval **části programového prohlášení výboru ČUS**, kde je deklarován zájem výboru o problematiku a hlubší spolupráci se SAU. Uvedl složení nového výboru ČUS a zmínil potřebu zmapovat strukturu ambulantní složky, podobně jako tomu bylo u složky lůžkové. Dále jako předseda GPPU podpořil širší spolupráci s touto institucí. Zde v diskuzi bylo připomenuto, že ambulance nepříznivě vnímají aktivity, které vyvíjejí gynekologové, se snahou získat sdílení dalších ryze urologických kódů, např. cystoskopie. Konstatováno, že výkony na pánevním dnu a závažné operace mnoho urologických oddělení bohužel neprovádí a urologové jsou nuceni referovat pacientky na gynekologie. Plénium požádalo doc. Zachovala, aby toto tlumočil výboru, neboť je oslabována celistvost oboru.

Další přednášející, dr. Rosenberg, který ve výboru ČUS má funkci místopředsedy pro ambulantní složku, zhodnotil výsledky voleb do výboru a rozvedl svůj nejbližší úkol, kdy ve spolupráci s doc. Zachovalem má realizovat zmíněné **zmapování ambulantní sítě**. Promítl znění připravovaného dotazníku a osvětloval důvody jeho formulací. V diskuzi byly dotazy na opodstatnění jednotlivých otázek a bylo uzavřeno, že asi nejlepší formou by bylo dát dotazník na web ČUS, aby byl čas na připomínky. Formulování dotazníku může mít zásadní vliv na reakci oslovených lékařů a návratnost. Byla i připomínka, že harmonogram realizace do dubna 2012 bude hodně nesnadné splnit.

Vztah mezi firmami (sponzory) a lékaři, zdravotnickými pracovníky, rozbor kauzy firmy Valeant v MF Dnes prezentoval JUDr. P. Kastner, předseda etické komise, AIFP. Osvětlil principy etického kodexu Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, které velmi přísně upravují práci reprezentantů těchto firem a určují možnosti sponzoringu lékařů. Z tohoto pohledu jsou podpory inovativních firem proti

firmám generickým značně omezené. Praktiky reprezentanta firmy Valeant překročily zákonnou mez a měly trestně právní rozměr. Přednáška byla velmi instruktivní a mnoho posluchačů získalo reálný pohled na dění v této oblasti. Etický kodex, ale především legislativní kroky MZ, nyní vedou k nežádoucímu efektu, kdy by se kontraproduktivně téměř žádný lékař nedostal na mezinárodní kongresy s podporou firem. To je třeba důsledně oponovat.

Poté doc. M. Hanuš prezentoval některé **výstupy z dotazníkové akce** z lůžkových oddělení, které se mohou týkat ambulantní složky. Výstupy byly již dříve prezentovány na BOD 2011, na MZ, vedení SZP a ve zdravotní sekci NERV. Bylo upozorněno, že existuje řada primariátů, jejichž personální obsazení je významně poddimenzováno, takže kvalita urologické péče nemůže být plně dodržována. Také provádění velkých operací (radikální prostatektomie, cystektomie a radikální nefrektomie) je na mnoha pracovištích tak málo frekventované, že zručnost a zkušenosti personálu nemohou být na dostatečné úrovni. Je zde tedy jistá paralela s porodnicemi, které při minimu porodů ztrácejí oprávněnost nasmlouvání daných kódů. Z odpovědí vyplynulo až nečekané množství paralelních úvazků, které má 70% lékařů u lůžka. Je otázkou, jak lze toto zvládnout, při práci u lůžka, ve službách a dalších úvazkových povinnostech, vybrat si a dodržet následně zákonné volno. Zároveň téměř dvě třetiny těchto lékařů nemají na odděleních plný pracovní úvazek. Tato situace může nesporně ovlivnit kvalitu přípravy rezidentů, neboť řada pracovišť s uvedeným personálním obsazením získala akreditaci. Velmi dopracovanou analýzu dotazníkové akce předal doc. Hanuš k dalšímu využití novému výboru ČUS. Provedená analýza dat může být důležitým argumentem pro výbor ČUS při plánovaných smluvních přeregistracích lůžkových oddělení v roce 2012.

Prim. Hiblbauer přednesl sdělení na téma **Kontinuální edukace v ambulantní složce**, akreditace, kredity. Tato oblast je ve složce ambulantní značně opomíjená a organizačně

Urol. praxi, 2012; 13(1): 41–42

nezajištěná. Lékaři nejsou motivováni k získávání kreditů. Bylo upozorněno, že tato situace může činit problémy v roce 2013, pokud budou uplatněny přeregistrace a bude vyžadován Diplom kontinuálního vzdělávání vydávaný ČLK. Značně kriticky byl hodnocen inovovaný stavovský předpis č. 16, kde představenstvo Komory výrazně zvýšilo poplatky za pořádání kurzů a seminářů fakultami, nebo jinými subjekty. Ještě více je zpoplatňována účast firem. V diskuzi bylo jednání představenstva Komory jednoznačně odsouzeno a zmíněno, že jedním ze základních poslání Komory je zajišťovat kontinuální vzdělávání. To z větší části ale zajišťují fakulty, nebo jiné subjekty, ale Komora si účtuje neskutečné peníze. Dle mínění auditoria by toto měla Komora poskytovat zadarmo a navíc podstatně systematictější. Stačí že jsou stále navyšovány členské příspěvky lékařů, o nichž vedení Komory tvrdí, jak jsou špatně honorováni. Doc. Hanuš zmínil, že ještě jako předseda ČUS poslal za výbor na vedení ČLS JEP námitku a žádost, aby se ČLS na prosincovém sjezdu proti těmto aktivitám Komory postavilo vlastní iniciativou. Nepovinné členství by Komore velmi zúžilo členskou základnu.

As. Matoušková velmi zaslíbeně pohovořila o **Lékové a léčebné strategii NZZ** a regulační politice státu. Tématika velmi složitá, která jen k získání orientace lékaře vyžaduje mnoho času i soustředění. Byl vysvětlen aktuální význam 15 používaných symbolů, z nichž jen 5 lze výkladově ve vyhláškách najít. Dále se tento stav trvale mění. Dále byla zmíněna politika vykazování ZÚLP, nedostatečně aktuální informování o dostupnosti léků (kdy námi předepisovaný přípravek již není dostupný, např. Mitoxantron), soudní dohry při

neposkytnutí náležité léčby, otázka překibce off-label z hlediska znění příbalového letáku i symbolu P. V grafech byl demonstrován podíl originálních i generických léčivých látek na trhu při dg. N 40 a C 61. A konečně probírány některé aspekty nově připravené úhradové vyhlášky.

Novinkou v programu byla **medicínsko-edukační část** (as. Matoušková), kdy formou case reportů a následném hlasování zodpovídali přítomní otázky směřující na jednotlivé diagnostické a léčebné kroky u karcinomu močového měchýře a metastazujícího karcinomu prostaty. Potěšující byla převaha správných odpovědí, nicméně je potřeba kontinuálního vzdělávání zřejmá. Druhou částí této sekce byly case reporty z praxe revizního lékaře ústředí VZP doc. Hanuš, který zmínil neadresně dva případy vykazování výkonů ve frekvenci, která se násobně vymykala celostátnímu průměru, dokonce i situaci na velmi specializovaných pracovištích. Výplachy horních močových cest a ve druhém případě počty transrektálních sonografií ve vykázaných počtech byly předmětem podrobného šetření na ústředí VZP. Druhý případ není ještě uzavřen, nicméně takovéto excesy mohou být předmětem úvah o plošné úhradě používaných kódů a poškodit všechny poctivě pracující privátní urology. Doc. Hanuš uvedl, že je ze své funkce připraven obhajovat všechny urology, kteří postupují podle Doporučených postupů, zdůvodní svůj postup, i když významně překročí v daném případě limit. Na druhé straně bude kriticky hodnotit medicínsky nezdůvodnitelná vykazování. S tímto se v elektronickém hlasování ztotožnilo téměř 90 % auditoria.

V „**Různém**“ referoval doc. Hanuš o setkání s ředitelem VZP dr. Horákem na téma e-health.

Na schůzce byly diskutovány předpokládané výhody e-health (omezení duplicit spojené s velkými finančními úsporami, rychlá dostupnost dat, on-line komunikace poskytovatel x plátce při řešení úhrad, regulací, atd.), centralizace dat, umožňující rychlou dostupnost důležitých informací. Avšak jsou zde nevýhody, bránící většímu rozvoji metodiky. Problematika formulace verbálních zápisů někdy spojená s nutností vést dva záznamy (v dekurzu a pro e-health), přání pacienta některé diagnózy neuvádět, nebo naopak podobné přání lékaře, riziko s absencí dat spojené (tedy neúplnost informace) a možné právní dopady, jisté technické problémy starších lidí s manipulací s IZIP. To jsou některé překážky, vedoucí k nedostatečnému zapojení lékařů i veřejnosti. Přestože uváděná čísla stávajících účastníků nejsou malá, v praxi však je e-health v této oblasti využíván poměrně málo. Otázkou zůstává zapojení ostatních ZP a v auditoriu padly negativní zmínky o neprůhledném vlastnictví partnerů. Tedy spíše celkový dojem z diskuze vyzněl pro e-health negativně, i když technické informace o výměně dat mezi plátcem a poskytovateli byly hodnoceny velmi kladně, stejně jako dosažitelnost laboratorních výsledků a hodnocení zobrazovacích metod. To však nestačí.

Výstupy z jednání konference, týkající se výboru ČUS, budou odeslány předsedovi ČUS.

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda SAU
Urocentrum
Karlovo nám. 3, 120 00 Praha 2
hanus@urocentrum.cz

