

PROGRAM PRACOVNÍ KONFERENCE SAU 12. LEDNA 2008 SKI HOTEL, NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

předseda SAU

Urolog. pro Praxi, 2008; 9(1): 37–40

Dopolední program

9.30–12.15 hod.

- Otevření konference (M. Hanuš)
- Stávající situace v ambulanci urologii (M. Hanuš)
- Zákon 261/2007 Sb o stabilizaci veřejných rozpočtů (M. Matoušková)
- Koncepte urologie (M. Hanuš)
- SAU, další činnost (M. Hanuš)
- Práce a výsledky výboru ČUS (M. Rosenberg, M. Hanuš)
- Oběd 12.15–13.15 hod.

Odpolední program

13.15–16.30 hod.

- Strategie vykazování péče (M. Hanuš, M. Rosenberg, M. Matoušková, J. Hiblbauer)
- Pojištění odpovědnosti za poskytování lékařské péče (M. Hanuš)
- Technické aspekty vybírání poplatků (M. Hanuš)
- Uroonkologická péče (M. Matoušková)
- Odborná způsobilost, postgraduální vzdělávání (M. Hanuš)
- Zdravotnická dokumentace ambulanci praxi (M. Matoušková)
- Různé (EUNI, EBU, studie) (M. Hanuš, P. Tesař, V. Heřman)

Pracovní konference SAU byla zvláště hojně navštívena. Vedle 77 přihlášených ještě přijelo navíc 11 dalších urologů. Dalších 9 kolegů se omluvilo e-mailem z akutních zdravotních důvodů. Velká účast svědčí o zájmu převážné části ambulanci urologické obce řešit aktivně vlastní problematiku. Na konferenci bylo předneseno 13 prezentací detailně zaměřených na jednotlivé problémové okruhy. Všechna sdělení byla velmi pečlivě připravena a zdokumentována. Za toto všem zúčastněným děkuji.

K tématům podrobněji

Stávající situace v ambulanci urologii, očekávané problémy

M. Hanuš

SAU bylo založeno v roce 1995, registrováno 1997. Proběhlo dosud 21 pracovních konferencí a dvě

konference výjezdni. V loňském roce na jaře byly s pomocí sponzora vybudovány webové stránky www.sau.cz, které jsou hojně navštěvovány. Od otevření je evidováno téměř 7 000 návštěv. Pracovní setkání řešila legislativní otázky související s otevřením a provozem ambulanci praxe, smluvní vztahy, vykazování péče, řešení sporů, smírčí řízení a samozřejmě vypracování standardů péče – Doporučené postupy.

Z odpovědi ministra Julínka pro časopis Tempus Medicorum vyplývá, že reforma zdravotnictví, kterou odstartoval zákon 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů a znění metodického pokynu k aplikaci změn týkajících se zdravotnictví, je jen začátkem velkých změn. Podle ministra Julínka by se první změny měly projevit již v letošním roce 2008. Úhradová vyhláška má jen doporučující charakter, existuje možnost dohodnout se jinak. Zatím to asi bude ojedinelé, ale možnost zde je. Dále je od 1. 1. 2008 zrušena maximální hodnota bodu (jen RZ, LND a kódy sester). Bod by měl být později zrušen, nahradí jej cena daného výkonu vyjádřená v korunách. Byla zdůrazněna svoboda lékařského povolání a snaha vymanit se z vlivu politiky. Lékaři budou mít možnost od roku 2009 pracovat na smlouvu, tedy lépe prodat své know how a image. Znamená to ovšem vedle větší autonomie i větší možnost kapitalizace zdravotnictví.

V roce 2008 je připraveno ke schválení 7 nových zákonů a 2 novely, jejich platnost se očekává k 1. 1. 2009. Jsou to:

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

- vymezení práv pacientů a umožnění jejich vyžadovatelnosti
- respektování přání pacienta o postupu budoucí léčby (s výjimkou postupů, které by vedly k ukončení života)
- rovné postavení státních i soukromých zdravotnických zařízení.

Zákon o specifických zdravotních službách

- úprava asistované reprodukce, sterilizace, kastrace, změny pohlaví transsexuálních osob, či darování a odběru krve a léčby krví.

Zákon o zdravotnické záchranné službě

- úprava financování
- stanovení doby dojezdů – z nynějších 15 minut na pět až 20 minut podle možností a vybavení regionů
- garantování dostupnosti pomoci v celé ČR – zřízení 20 nových výjezdových míst.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění

- stanovení rozsahu péče hrazené z veřejného pojištění
- stanovení čekacích lhůt u jednotlivých služeb a ošetření, stanovení vzdálenosti a dostupnosti
- možnost vybrat si typ zdravotní pojistky
- možnost připlatit si za nadstandardní výkony a materiál (například za lepší kyčelní kloub).

Zákon o zdravotních pojišťovnách

- sjednocení pravidel pro všechny pojišťovny
- zajištění kontroly či včasnosti plateb zdravotníkům.

V tomto roce bude SAU hledat odpovědi na předpokládané problémy, kterými budou:

- dořešení osmiletých smluv a jejich dodatky
- důsledky předložené koncepce oboru (počet amb. urologů na lůžkových odd. a v NZZ)
- reforma zdravotnictví, úbytek pacientů
- pečlivější kontroly a regulace ZP
- komerční pojišťovny
- řetězce, zdravotní služby vlastněné nezdravotnickými subjekty
- větší a intenzivnější aktivitu reprezentantů firem (dnes je na trhu např. 19 generik finasteridu)
- nástup dalších generických firem
- omezení preskripce
- kontroly farmakoekonomiky NZZ.

Analýza konkrétních úkolů a jak se s nimi vypořádat bude průběžně zveřejňována na webu SAU, nebo bude prostřednictvím e-mailing listu individuálně posílána registrovaným členům.

Zákon 261/2007 Sb o stabilizaci veřejných rozpočtů a znění metodického pokynu

k aplikaci změn
týkajících se zdravotnictví

M. Matoušková

Přednáška detailně popsala povinnosti, změny i úkoly vyplývající ze znění metodického pokynu. Jaké částky, kdy a od koho vybírat, kdo je od plateb osvobozen, kdy může lékař poskytnout úlevu od plateb.

Dále bylo názorně předvedeno psaní receptů a zmíněna pravidla o množství předepisovaných farmak. V diskuzi zaznělo, že výklad metodického listu je regionálně nejednotný. Dále, zda je možno vybírat a hlásit danými kódy, když ještě nejsou uvedeny ve smlouvách. Závěr byl ano, vybírat a hlásit, později se smluvně doladit.

Plénum celkově vyjádřilo shodu, že platby v ordinacích probíhají zcela bez komplikací, mnozí pacienti vyjadřují s tímto opatřením souhlas.

**Koncepce oboru urologie
přijata výborem ČUS,
postavení ambulantního urologa**

M. Hanuš

Z koncepce byly předneseny pasáže týkající se ambulantní urologie. Především navrhovaného rozsahu sítě. Ambulantní složka si nečiní právo aktivně vstupovat do event. kroků, jež se týkají restrukturalizací lůžkového fondu. Výborem navrhované dvouetapové zeštíhlení je ale chápáno jako nesystémové, dokonce nereálné. Především proto, že první etapa si vyžádá velké přesuny a dlouhý čas, což druhá etapa bude měnit.

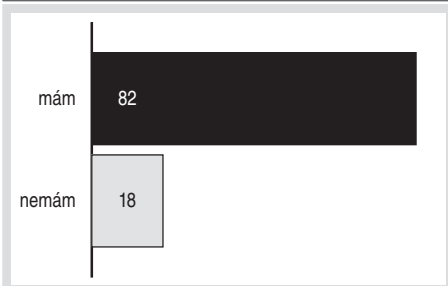
Pro ambulantní nelůžkovou urologii je ale nepřijatelné výborem schválené pojetí ambulantní péče na odděleních. Pokud by byl realizován návrh 30 urologických oddělení s 10 lékaři u lůžka + 4 lékaři v ambulanci, bude z větší části přenesena ambulantní urologie do nemocnic. To povede k výrazné změně dnešní ambulantní nelůžkové sítě. Především ale bylo námitkováno, že nejspíše nedojde k redukci žádného z 56 stávajících urologických oddělení, avšak doporučený počet ambulantních lékařů bude uplatňován, pro což svědčí proběhlá výběrová řízení v několika krajích. Za této situace by potřeba lékařů pak nebyla kryta současným počtem urologů.

Dále bylo opětně připomenuto, že lůžkové ambulance nepracují se stejnými nákladovými vstupy, protože využívají přístroje a další, souběžně s vybavením oddělení. Stejně tak není v ambulancích lékařský personál s odpovídající kvalifikací. Takže paradoxně pacient poslaný dvouatestovaným urologem ke konzultaci na oddělení je posuzován nekvalifikovaným lékařem. Nepřijatelnost tohoto stavu bude dále připomínkována.

Mezi přítomnými lékaři na konferenci proběhlo hlasování s cílem, kolik ordinací je vybaveno ales-

poň povinným vybavením, jak bylo schváleno SAU, výborem ČUS a oborovou komisí ČLK pro urologii. Zde se ukázal poměrně výrazný počet nedostatečně vybavených ordinací. To je velmi nedobrá skutečnost, jejímž důsledkem je významné snižování celostátního průměru nákladů na unitivní číslo. Výsledek hlasování viz graf 1.

Graf 1. Otázka: kdo má/nemá povinné základní vybavení (v %)



Závěr prezentace a diskuze vyzněl v doporučení dovybavit si ordinace alespoň základním povinným vybavením, jehož zakoupení v dnešních cenách by lékař měl finančně zvládnout. Vedení SAU u vybavených ordinací bude vahou svého mandátu naléhat na příslušnou ZP, která konkrétnímu lékaři bude činit problémy s nasmlouváním základních kódů, které vybavení umožňuje provést. Takto vybavená ordinace totiž dovoluje náležité medicínské a ekonomické vyšetření pacienta. Při této příležitosti zmínil kolega z Mostu, že ZP mu odmítla nasmlouvat kód uroflowmetrie, neboť toto vyšetření je dostupné na jiném pracovišti několik km dále. Pokud se lékařům SAU tato situace přihodí a obrátí se na vedení SAU, bude odtud požádána příslušná pobočka ZP, aby kód byl nasmlouván.

SAU, další činnost

M. Hanuš

SAU vyvíjí jako registrovaná organizace činnost od roku 1995. Je občanským sdružením stejně jako SJEP, jehož organizační složkou je ČUS. Do současné doby byla náplň činnosti zaměřena na legislativní problémy, které vyplývaly z denní praxe. Také příslušnost k SAU byla volná. Situace v roce 2007 (pravidla EFPIA, MAFS, změny podmíněné reformou a další) si vyžádaly některé úpravy stanov i aktivit SAU. Po právní konzultaci byla přesněji definována činnost SAU, rozsah i zájmové oblasti. Zároveň byly navrženy formy doplňkové činnosti. Úprava stanov si vyžádala i přesnější registraci členské základny a hledání nových forem vnitřní komunikace. SAU si těmito opatřeními získá větší externí autoritu, finanční nezávislost a členům bude moci poskytovat rozmanitější a účinnější servis.

V prezentaci doc. M. Hanuš vysvětlil důvody, které k těmto změnám vedly. Plénum v samostatném hlasování odsouhlasilo úpravu stanov SAU,

včetně schválení doplňkových činností. V této souvislosti bude nutno založit účet SAU, vedený profesionální účetní.

Dále byl zvolen nový výbor SAU ve složení M. Hanuš, M. Rosenberg, M. Matoušková, J. Hiblbauer, K. Brdlík, J. Jelínek (Zlín) a M. Simon. Z tohoto složení vznikne vlastní výbor a revizní komise.

V diskuzi byla kladně hodnocena snaha o větší autonomii SAU i vliv při jednání s příslušnými institucemi. Také bylo doporučeno, aby alespoň některé sekce na webu byly přístupny pouze členům pod heslem. Bude provedeno.

Práce a výsledky výboru ČUS

M. Rosenberg, M. Hanuš

Hlavní zprávu přednesl dr. M. Rosenberg. Vcelku lze konstatovat, že se SAU v daném zastoupení nepodařilo prosadit některé body důležité pro ambulantní nelůžkovou sféru. Především jde o silné obsazení ambulancí na lůžkových oddělení (3–4 lékaři na plný úvazek). Tento postoj, prosazený na výboru zástupci lůžkové složky, je dle názoru SAU nevhodný, medicínsky nezdůvodnitelný a vychází z dřívější praxe. Také vymezení rozsahu náplně této ambulantní činnosti je nepřijatelné, neboť si vyhrazuje právo vytvářet specifické poradny, rozhodovat o ponechání či vrácení pacienta a o dispenzarizaci. K tomu se kriticky vyjádřili členové SAU v anketě, jejichž výsledky byly na výboru ČUS prezentovány.

Koncepce oboru schválená výborem neakceptuje znění materiálů dodaných do koncepce z vedení SAU.

Z pozitiv činnosti výboru bylo zmíněno ukončení namáhavé práce kalkulačních listů v rámci dohodovacího řízení. Výsledek je relativně uspokojivý, pokud ovšem budou závěry realizovány, protože institut dohodovacího řízení bude zrušen, budou tedy materiály předány MZD jako informační zdroj. To význam ohromné práce snižuje.

Výbor věnuje značné úsilí s dobrými výsledky směrem k naší účasti v edukačních aktivitách EAU a dalších složek. Naši přední kolegové zde odvádějí velký kus práce. Ovšem vnitřní organizace české urologie není dobrá, prohlubuje se nesoulad spolupráce mezi ambulantní složkou nelůžkovou a lůžky. Není věnován dostatek pozornosti zlepšení kvality práce terénního urologa, specifikám doškolování, uplatňování kreditů atd.

K nadcházejícím volbám do výboru ČUS oznámil doc. M. Hanuš navržené kandidáty: M. Hanuš, M. Rosenberg, M. Matoušková, J. Hiblbauer, J. Jelínek (Zlín). Tito kandidáti dostali prakticky všechny hlasy od přítomných. Bylo ale řečeno, že má-li mít SAU silnější zastoupení, musí všichni členové SAU hlasovat pokud možno jednotně, takticky a kandidáty podpořit. Doc. Hanuš dále sdělil, že pokud by prošel

volbou i v druhém kole, avšak zde by uspěli méně než tři kandidáti SAU, členství ve výboru se vzdá.

Na strategii a taktice postupu SAU při volbách do výboru ČUS budeme dále pracovat prostřednictvím webu a e-mailu.

Strategie vykazování péče

M. Hanuš, M. Rosenberg, M. Matoušková, J. Hiblbauer

Hlavní referát přednesla dr. M. Matoušková a koreferát dr. J. Hiblbauer. Obě sdělení podtrhla zásadní význam vlastnictví povinného vybavení ambulance urologa a využívání našich Doporučených postupů. Pokud tyto dva nástroje budou racionálně používány, bude celostátní průměr na r. č. na reálné výši a vykazovat jen nevelké odchylky. Bohužel ještě asi 18% nelůžkových ambulancí nemá povinné vybavení, a také vykazují balastní kódy s nesprávnou frekvencí. To vede ke snižování celostátního průměru na pacienta, navíc k regulaci a významnému kolísání skutečné ceny bodu v jednotlivých zařízeních. Zde vidíme velkou chybu a potřebu věc zlepšovat. Významně se ovšem podílí na snižování nákladů na unitní r. č. tzv. paralelní úvazky, které SAU opakovaně kritizuje, neboť povětšinou nejsou realizovány za standardních podmínek.

Velmi důležité byly informace o KORKu tak, jak jsme je získali z ICZP (Informační centrum zdravotních pojišťoven). Především to, že pro výpočet KORKO je maximální hodnota přepočteného výkonu 1,0, a to i v případě, že je nasmlouván vyšší úvazek (např. 1,2), třeba i ve více odbornostech dohromady, např. 706 a 402. A to proto, že ambulantní péče řazená pod položku 43 zahrnuje odbornosti 101–9, 201–9, 301–4, 307, 401–602, 605–708, 904 a v nich je možný součet pouze 1,0. Za této situace by mnozí lékaři byli významně regulováni, právě pro překročení KORKO. Avšak zatím to prochází, protože software ICZP nepropojí data tam, kde jeden nositel uplatňuje svou kapacitu ve více ZZ. To je častá praxe. Povinnost sdělovat údaje o nositelích výkonů uložena ustanovením §40 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Dále podle novely č. 123/2005 je povinností NZZ hlásit sumární přehled nositelů a časů nejen ICZP, ale i dalším 8 pojišťovnám. Povinnost vzniká při absenci nositele déle než 5 dnů.

Pojištění lékaře v souvislosti s poskytováním zdravotní péče

Pojištění existuje v různých variantách, a to jako:

- pojištění základní (odstupňované)
- rozšířené např.: na ochranu osobnosti
- udržovací pojištění.

Základní pojištění do nedávna nezahrnovalo pojištění na případy odsouzené podle zákona na ochranu osobnosti. Protože se tyto případy začaly vyskytovat stále častěji, nyní pojišťovny již v základním balíčku toto pojištění mají. Jde o důležitou pojistku, neboť soud může stanovit několikamilionové náhrady. Hranice zde není omezena.

Novinkou je tzv. udržovací pojištění. Vychází ze skutečnosti, že lékař, který již praxi neprovozuje (např. důchodce), má i nadále odpovědnost za škodu vzniklou v době jeho praxe. Avšak v době podání žaloby již není kryt pojistkou, přestože v době vzniklé škody kryt byl. Je to zdánlivě paradoxní, ale je to realita. Proto pojišťovna Kooperativa nabízí lékařům za výhodné sazby udržovací pojištění, jehož výši i délku trvání si lékař může určit sám.

Pro podání žaloby pro škodu vzniklou nesprávným ošetřením není stanovena promlčecí doba. Pouze pacient je povinen podat žalobu maximálně do dvou let od okamžiku, kdy se dozvěděl, že předpokládaná újma na zdraví vznikla v souvislosti s konkrétním ošetřením v minulosti. Posouzení viny pak závisí na verdiktu soudu.

Výše uvedené odpovědnosti se netýkají lékařů zaměstnanců.

Technické aspekty vybírání poplatků

M. Hanuš

Od 1. ledna 2008 jsou vybírány ze zákona v ordinacích různé poplatky. Pro naprostou většinu nelůžkových urologických ordinací jde o poplatek 30 Kč za návštěvu, který ve vyjmenovaných případech může být prominut. Způsoby výběru mají různé formy od pouhého manuálního výběru, po použití různých automatů, terminálů, či speciálních platebních karet. Na konferenci byl fyzicky předveden současný nejlevnější automat nabízený prostřednictvím firmy Qsol. Cena tohoto přístroje se pohybuje kolem 50 000 Kč včetně DPH. Vydává dvě potvrzení, bere mince v hodnotě 1 až 20 Kč. Částku nad 30 Kč nevrací, jeho instalace i obsluha je jednoduchá. Existují sofistikovanější přístroje, jejichž cena může přesáhnout i 250 000 Kč, avšak pro naše účely jsou zbytečně nákladné. Variantou, určitě perspektivní, jsou platební terminály, kde pacient může buď zaplatit 30 Kč, sestra protažením hromadné karty provede platbu a přístroj vytiskne potvrzení. Hromadná karta je vlastně virtuální účet NZZ, na kterém se platba eviduje. Druhá možnost je platba bezhotovostní, kdy pacient dostane vlastní kartu, kterou si libovolně předplatí (např. částkou 300 Kč), při každé návštěvě se protažením 30 Kč odečte a dostane vytisklé potvrzení. Tato varianta bude nejspíše v budoucnu využívána s výhodou v ordinacích různých specialistů. SAU dohodlo pro

svě členy **velmi významnou výhodou**, kdy mohou tyto karty obdržet zdarma (jinak se cena karty pohybuje dle objednaného počtu mezi 8–25 Kč). Měsíční pronájem terminálu zahrnuje instalaci a veškeré poplatky. Instalace vyžaduje možnost připojení na internet, což naprostá většina ordinací má. Od počátku ledna Urocentrum Praha kombinaci terminál + automat úspěšně používá. Bližší informace doc. M. Hanuš, nebo na medipas@medipas.cz nebo www.qsol.cz.

Uroonkologická péče

M. Matoušková

Podle Věstníku MZD částka 6, ročník 2006 je každý lékař či pracoviště zabývající se onkologickou péčí povinen zajistit tuto péči v plném (potřebném) rozsahu. Tím je myšlena nejen diagnostika, ale také klasifikace nádoru a stanovení léčebné strategie s využitím léčby chirurgické, radiační a chemoterapeutické. Tuto povinnost obsahuje pasáž zákona nazvaná Síť onkologické péče v ČR. Urolog i urologické oddělení poskytující onkologickou péči tedy musí v přiměřeném rozsahu spolupracovat s onkologickými centry a radioterapeuty. Onkologická sekce ČUS nyní dopracovává nové znění již vydaných Doporučených postupů pro uroonkologická onemocnění a připravuje konsensus s Českou onkologickou společností tak, aby byl v souladu se zněním vyhlášky a zároveň, aby maximum stávající uroonkologické péče zůstalo i nadále v rukou urologa.

Odborná způsobilost, postgraduální vzdělávání

M. Hanuš

Získání odborné způsobilosti upravuje zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004. V urologii jde o jednostupňovou atestaci trvající 6 let, jejíž součástí je stáž na chirurgii, gynekologii, interně. Dále absolvování odborných kurzů a splnění předepsaného počtu výkonů. Nyní trvá přechodné období, kdy atestace neprobíhají. Urologové, kteří byli v přípravě na atestaci II. stupně, si po splnění požadavků mohou požádat IPVZ o přiznání způsobilosti. Vlastní zkoušku ale podstoupit nemusí. Dle sdělení doc. R. Kočvary požádalo o toto asi 20 urologů. Přechodné období končí v dubnu 2009.

Náplň jednostupňové atestace byla připravována na řadu let. Nyní se však se vstupem do EU ukazují nutnost provést určité změny, i když označení jednostupňová atestace by se nemělo změnit. Návrh na vnitřní uspořádání přípravy však předpokládá absolvování základního kmene (interna, chirurgie a paraklinika) v délce dvou let, kdy lékař získá kvalifikaci L2. Pak se lékař rozhoduje pro jeden z možných specializačních oborů (urologie by tam měla být). A složením zkoušky získává specializační způsobilost. Výčet kmenů, odborných způsobilostí a funkčních

Obrázek 1. Pohled do sálu



specializací vyhlásí MZ na návrh odborných společností a ČLK. Je řešena i otázka akreditací a financování. **Tento systém je předmětem novelizace, která by měla proběhnout od roku 2008 ve dvou stupních, není tedy dosud platný.**

Zdravotnická dokumentace ambulantní praxi

M. Matoušková

Ve sbírce zákonů, částka 122 vydaná v srpnu 2006, je pod číslem 385 uvedena vyhláška o zdravotnické dokumentaci. V této prezentaci bylo velmi podrobně rozvedeno, jak má být zdravotnická dokumentace vedena, co musí každý záznam obsahovat, jaká jsou pravidla zacházení s dokumentací i její uschovávání. Vyhláška stanoví způsob předávání informací mezi lékaři, poskytování informací pacientům, vydávání zpráv, předávání dokumentace. Jsou uvedena i striktní pravidla skartace. V diskusi zaznělo, že v praxi jsme požadavkům vyhlášky dosti dlužní, že ale důsledné dodržování litery vyhlášky by znamenalo neúnosnou časovou zátěž.

Různé

M. Hanuš

Zde byla agenda velmi obsáhlá. Doc. M. Hanuš krátce referoval o neuskutečněné **výjezdni konferenci** SAU do Keni. Důvodem byla série článků v Hospodářských novinách, upozorňující na chyby ve sponzorování akce. Sponzor se rozhodl od podpory ustoupit. Šetření, které zahájil SÚKL, bylo následně zastaveno. SAU si z chyb bere ponaučení pro další aktivity.

Vznikající **řetězce zdravotnických služeb** (např. Agel) představují jisté ohrožení nezávislých lékařských ordinací. Dle ministra Julínka tento trend nelze legislativně omezit, budou nad ním bdít ÚOHS a zákonem zřízený dohled nad zdravotními pojišťovnami. Lékařům by měl pomoci i připravovaný institut zaměstnání na smlouvu, který právě umocňuje svobodu lékařské profese. Jistou pomocí by mohla být

dobrá organizace privátních lékařů, plošně reagující na aktuální problémy (ref. doc. M. Hanuš).

Klinické a marketingové studie (doc. M. Hanuš) jsou stále aktuální. Účast urologů prostřednictvím SAU by zajistila jednotu podmínek a nesporně lepší honorování. Budou vytvářeny seznamy specialistů, kteří mají zájem se dobrovolně zapojit do daných studií, mají dostatek vybavení, zkušeností i pacientů. Tyto skupiny může SAU nabídnout firmám, garantovat kvalitu provádění studie a požadovat odpovídající ohodnocení.

Kredity (doc. M. Hanuš) nejsou zatím pro lékaře motivací. I když je na akcích lékaři získávají, nic nepřináší. SAU považuje kredity za důkaz dalšího vzdělávání lékaře a bude hledat cestu, jak by toto úsilí mělo být zohledněno. Např. je možné k tomu přihlídnout při prodlužování smluv, výběrových řízeních, nasmlouvávání kódů apod. V tomto směru by byly partnerem pojišťovny.

EUNI (doc. M. Hanuš) poskytuje možnost získávání kreditů osobním výběrem témat dle potřeby lékaře. SAU navrhlo na výboru ČÚS iniciativní zpracování celé urologické problematiky, aby měl urolog alternativní možnost vzdělávání. Pro ambulantní lékaře by to vzhledem k charakteru ambulantní péče byla vítaná možnost. Výbor ČÚS však tento návrh nepodpořil s tím, že vyčká, jak iniciativní bude vedení EUNI. Protože ČÚS je na stránkách EUNI vedena jako jeden z garantů projektu, včetně našeho předsedy ČÚS, považujeme odmítnutí podpory za nepochopitelné a nesouhlasili jsme s ním. Budeme za SAU i dále hledat cesty jak EUNI využít. Nyní je k dispozici na EUNI jen několik témat zpracovaných nesytematicky rozsahem i obsahem, což je podmi- něno zájmem sponzorů.

Oborová komise ČLK pro urologii (referuje dr. V. Heřman) existuje po rozpadu komise od ledna 2007 v novém složení (předseda doc. F. Záfura, dr. A. Petřík, dr. V. Heřman). Dle sdělení dr. V. Heřmana komise za dobu své existence neměla jedinou pracovní schůzi, nemá vytyčen žádný pracovní program a vyjma drobností nevykázala žádnou činnost. Na toto riziko již při sestavení komise na výboru upozorňoval doc. M. Hanuš, komise však v daném složení byla výborem ČÚS doporučena vedení ČLK a schválena. Nevyužití možností prosazování zájmů v ČLK přes tuto komisi považujeme mimo jiné i za chybu výboru ČÚS.

Dr. P. Tesař informoval o hnutí **Lékaři za reformu**, náplní činnosti i možnosti zapojení. Jde o další možnost jak prosazovat pozitiva, která reforma obsahuje.

Cizojazyčná komunikace (doc. M. Hanuš) představuje medicínský i právní problém. Lékaři jsou

Obrázek 2. Předsednictvo konference



smluvně zavázáni poskytovat péči vyjmenovaným skupinám cizinců, aniž by byla zajištěna náležitá komunikace. To může vést k mylným krokům s důsledky až fatálními. Doc. M. Hanuš referoval o odpovědi právního oddělení několika ZP, včetně VZP a vyjádření ředitele právního odd. ČLK JUDr. Macha. Toto obsáhlé vyjádření velmi pečlivě mapuje daný stav a předkládá příslušná doporučení. Celé znění bude na stránkách SAU a velmi doporučujeme jeho bedlivé prostudování.

Závěr konference

Šlo o setkání velmi početně zastoupené, dokladující, že daná problematika je pro ambulantní sféru bytostně důležitá. Také každá prezentace byla provázána obsáhlou diskuzí. Podněty, které vzešly, bude nové vedení SAU postupně probírat na stránkách SAU. Z důvodů uvedených bude však většina sekcí nejspíše zaheslována. Schválení upravených stanov SAU valnou hromadou a volba nového výboru budou podkladem pro některé nové aktivity SAU, které by měly být znatelné ve prospěch členů SAU. Program aktivit bude průběžně na našich stránkách a bude se dotýkat všech zmíněných témat. Podrobné výsledky hlasování budou podrobně na stránkách SAU.

Prvním odborným kurzem pořádaným SAU bude kurz na téma **Hormonální léčba karcinomu prostaty**. Proběhne v sobotu 5. 4. 2008 v Brně. Podrobnosti budou včas oznámeny. Sdělení budou vypracována s přihlédnutím ke specifikám ambulantní péče.

Za výbor SAU
doc. MUDr. M. Hanuš, CSc., předseda



doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda SAU
Urocentrum
Karlovo náměstí 3, 120 00 Praha 2
e-mail: hanus@urocentrum.cz