

PODZIMNÍ KONFERENCE SDRUŽENÍ AMBULANTNÍCH UROLOGŮ (SAU) 11.– 12. 11. 2005, SKI HOTEL, NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ

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

Konference se konala ve znamení velkého zájmu účastníků, poprvé nestačila hotelová kapacita i s přilehlými chatičkami a 14 kolegů muselo být ubytováno v jiném hotelu, přímo v Novém Městě. Bezproblémový průběh opět organizačně zajistila firma Aventis-Synthelabo.

Program konference probíhal tradičně v pracovní atmosféře a odrážel současnou neklidnou situaci ve zdravotnictví. Přestože program byl sestaven o tři měsíce dříve, referáty dvou přednášejících hostů měly velmi aktuální téma.

Konferenci otevřel **doc. M. Hanuš** informacemi z jednání konaném na MZ dne 27. 10. 2005, kterého se na pozvání účastnil za SAU. Zde dr. Rath, ještě ve funkci náměstka, seznámil přítomné s obsahem Dohody, jež vznikla po několika jednáních u premiéra. Těch se však neúčastnili poskytovatelé. Některé závěry této Dohody by měly být podkladem vyhlášky MZ, která má za cíl zastavit finanční propad ve zdravotnictví, zasáhnout i do ambulantní sítě a snížit úvazky ambulantních specialistů na 1.0. Na následném jednání o týden později podal doc. Hanuš za SAU prostřednictvím SAS písemnou námitku proti závěrům Dohody. Především že nebyli přítomni poskytovatelé, dále že poskytovatelé mají být odpovědní za snížení objemu farmakoterapie na 98% proti roku 2005. Předseda SAU také požadoval, aby celkový úvazek 1.0 byl platný pro všechny lékaře, neboť jinak jde o nerovné podmínky v poskytování péče. Tento bod byl ing. Nekoličovou, zastupující dr. Ratha, vysvětlen jako nedorozumění a sděleno, že úvazek 1.0 bude obecně platný. Podrobněji se Dohodou zabýval v přednášce dr. Jojko, viz níže. K vyhlášce, která má vstoupit v platnost od 1. 1. 2006 se sejdou účastníci nejméně ještě jednou na MZ.

Senátor T. Julínek ve velmi uceleném sdělení přednesl návrh koncepce reformy zdravotnictví s názvem Návrh stínového ministra ODS na změnu českého zdravotnického systému. Návrh ponechává jistoty stávajícího systému a zároveň předpokládá finanční spoluúčast občanů při výběru rozsahu lékařské péče, kteří mohou volit z nabídky různých zdravotních plánů. Ty budou nabízet zdravotní pojišťovny jako možné varianty nadstandardní lékařské péče. Občan si bude připlácet na tuto možnost asi 180 Kč měsíčně, které budou uloženy na jeho soukromém zdravotním účtu.

Základní péče zůstane dostupná pro všechny nemocné.

Realizace koncepce bude postupná, v několika letech a bude nepochybně vyžadovat zvládnutí řady problémů se strany státu, zdravotních pojišťoven a také poskytovatelů. Bude třeba poskytnout občanům větší množství informací, umožňujících posouzení a rozhodování při výběru nabízených služeb u lékaře. Koncepce záměrně nerozlišuje veřejná a soukromá zdravotnická zařízení, staví na kvalitě a rozsahu nabízené péče, jako základním kritériem smluvních vztahů mezi pojišťovnami a poskytovateli. Tento aspekt bude hrát podstatnou roli při zásadách do sítě zdravotnických zařízení.

I když koncepce má řadu ne zcela vyjasněných míst, představuje vlastně po dlouhé době jediný ucelený návrh systémového řešení zdravotnictví. Novým, revolučním a dlouho odmítaným prvkem, je včlenění finanční spoluúčast pacienta. Na druhé straně pacient dostává možnost spolurozhodovat o svém zdraví výběrem nadstandardní péče.

V auditoriu převládá mezi přítomnými názor, že návrh představuje zajímavý model systematického řešení současného krizového stavu českého zdravotnictví. Zvláště za situace, kdy není (a zdá se, ani v nejbližší době nebude) předkládána jiná, konkurenční koncepce reformy, reagující na neudržetelnou situaci. Již z tohoto důvodu je nanejvýše užitečné se předneseným návrhem zabývat jako reálnou a realizovatelnou reformou našeho zdravotnictví. Doporučujeme kolegům se s návrhem blíže seznámit na webu refomazdravotnictvi.cz.

Dle mého soudu by koncepce zdravotnictví možná ani neměla být předmětem soupeření politických stran, protože jejím předmětem je zdraví občana a zdraví národa. Spíše by měla vzejít z konsenzu dosaženém na podkladě velmi fundované analýzy stavu, potřeb zdravotnictví i reálných možností státu problém řešit. Pak by ovšem každý ministr zdravotnictví měl velmi ulehčenou pozici, stal by se o naplňování koncepce a řešil aktuální úkoly. Tento ideální stav je bohužel neuskutečnitelný.

Zkušenosti z denní praxe s pacienty však jednoznačně potvrzují, že právě tolik zmiňovaný daňový poplatník zoufale čeká až přestanou ta-



hanice, kolik jeho péče stojí a kdy konečně bude opravdu systematicky vykročeno k řešení.

Druhým přednášejícím byl **dr. Zorjan Jojko**, výkonný místopředseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS). Referoval o současném stavu smluvních jednání se zdravotními pojišťovnami, kde pro první pololetí 2006 nedošlo k dohodě. Ze strany ZP, a také v důsledku politiky MZ, je vyvíjen na poskytovatele zdravotní péče uplatňovanými regulacemi značný tlak směřující k redukci rozsahu péče. Zároveň je ale paradoxně smluvně podmiňováno zachování kvality a dostupnosti.

Ambulantní zdravotní péče je převažující formou zdravotnických služeb. Ze závěrů analytické komise VZP vyplývá, že ambulantní péče v lůžkových zařízeních vychází nákladněji, než v nelůžkové složce. Nákladnost zdravotnických zařízení bude konfrontována s dostupností, rozsahem a kvalitou nabízené péče. Je zcela nezbytné, aby urologie (ovšem platí to obecně) jasně znovu definovala nepodkořitelné minimum, které pacient musí obdržet. To se týká technických parametrů ordinace, pracovní doby a typu hlavního úvazku, přístrojového vybavení, rozsahu odborné péče (Doporučené postupy), zajištění doplňkových služeb, návazné lékařské péče a dalších. Pouze při dodržení povinných parametrů, takto definovaných a striktně vyžadovaných, je pomyslná startovní čára pro uzavírání smluv i skladby sítě stejná pro všechny, kteří mají zájem do sítě vstoupit. Naopak akceptování zájemců o smluvní vstup do sítě, kteří nesplňují deklarované podmínky, znamená vytváření nerovných podmínek i v tomto specifickém druhu podnikání, a je nepřijatelné.

Proto je třeba se definováním podmínek znovu zabývat a petrifikovat je takovou formou, aby byla závazná pro jakékoliv úpravy sítě poskytovatelů. SAU v tomto směru bude podnikat možné kroky.

Dále dr. Jojko hovořil o sporném §17 odst. 14 zákona 48/97 S., který dovoluje ZP provést dodatečné regulace s odvoláním na jejich zdravotně pojistné plány (znění odstavce: Příslušná zdravotní pojišťovna je oprávněna na základě schváleného zdravotně pojistného plánu nebo na smluvním základě omezit úhradu zdravotní péče vykázané zdravotnickým zařízením v případě, kdy po kontrole zjistí, že zdravotnické zařízení překračuje

- a) ve schváleném zdravotně pojistném plánu stanovené nebo smluvně dohodnuté průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho ošetřeného pojištěnce se zohledněním věkových skupin zdravotnickým zařízením poskytnutou a vykázanou,
- b) ve schváleném zdravotně pojistném plánu stanovený nebo ve smlouvě dohodnutý objem zdravotní péče zdravotnickým zařízením poskytnuté nebo vyžádané.

SAS podalo na tento paragraf ústavní stížnost (ta byla podána i z jiných organizací). Je však známo, že rozhodnutí ústavního soudu je záležitostí i několika let. Jinak asi polovina přítomných na konferenci ohlásila dopisy s regulací, především od VoZP, několik od OZP. Všichni odpověděli vysvětlujícím dopisem a prakticky provedené regulace postihly jen několik urologů, a to ještě v redukované formě. Nicméně jde o první pokus ZP paragraf 17 uplatnit a lze očekávat, že v příštím období se situace může opakovat v tvrdší formě. Zde byla opět zdůrazněna nezbytnost stavět na kvalitě urologických služeb, nikoliv dosahovat objem vykázaných bodů kvantitou pacientů. To vyhovuje ZP, ale degraduje práci specialisty. SAU bude při jednání se ZP jednoznačně podporovat pouze ty urologické ambulance, kde pacient obdrží náležitou péči, blíží se našim schváleným Doporučeným postupům. Blíže se k této otázce budeme vracet na těchto stránkách i na webu.

Prolongace smluv v příštím roce bude nejspíše provázána snahou ZP (asi hlavně VZP) o jisté zeštíhlení sítě, kterou VZP nazývá kultivační sítě (příkaz ředitele VZO č. 31/2005). Dále o jisté redukci sítě hovoří i zmíněná Dohoda u premiéra. Dr. Jojko z ní shrnul, že:

- nemá ambice být reformou systému
- chce „rovnat“ finanční deficit jen 1 mld., neslibuje dosažení řádných lhůt splatnosti
- předpokládá nulové navýšení úhrad při platnosti nařízení vlády zvyšující mzdy v některých ZZ
- předpokládá regulaci nákladů na péči i dle Zdravotně pojistných plánů ZP,
- neřeší, co má ZZ dělat, pokud přesáhne v předepisování léků limit 98 % minulého roku
- předpokládá redukci sítě ZZ nebo redukci kapacitních čísel poskytovatelů
- plánuje jen malé navýšení úhrad státu za jeho pojištěnce.

Jde tedy o značně znevýhodňující dokument pro poskytovatele zdravotní péče. Jako ambu-

lantní specialisté zde budeme při novém uzavírání smluv v dosti nerovné pozici. Proto bude třeba se opírat o vybavenost, kvalitu, plnost úvazku.

Do celého procesu může ještě (i negativně) zasáhnout Návrh zákona o neziskových zdravotnických zařízeních, který je zatím jen ve formě vládního tisku 810 – verze 14. 10. 2005. K tomu se později vrátíme.

Referát dr. Jojka dokladoval cílenou snahu Sdružení ambulantních specialistů (SAS) prosazovat zájmy ambulantních lékařů. Svědčil také o nesmírné obětavosti vedení SAS pro společnou věc.

Po diskuzi dále referoval **doc. M. Hanuš**. Následujícím bodem byly informace o volbách do výboru ČUS, úkolech členů ve výboru a představě o jejich činnosti v nadcházejícím funkčním období. Obecně bylo konstatováno, že účast voličů byla nízká, což ostatně odpovídá angažovanosti občanů v naší republice vůbec. Do příznivějšího umístění našich kandidátů v urologické reprezentaci chyběly dva hlasy. Přítomní byli informováni o první pracovní schůzi výboru, kde se přenesly některé úseky činnosti do odpovědnosti jednotlivých členů výboru. Za SAU je ve výboru dr. Rosenberg, úsek zdravotnický materiál a spolupráce s OKU, doc. Hanuš, úsek ambulantní urologie, dr. Zmeškal (revizní komise), úsek sazebník a výkony. Za tyto úseky budou referovat ve výboru, rozhodnutí však budou konsensem výboru.

Výbor jistě míry akceptoval některé body z Prohlášení, které doc. M. Hanuš rozeslal v rámci předvolební kampaně. Členská základna by také např. měla být lépe o činnosti výboru informována na webových stránkách. Urologové, kteří o to požádají, mohou přímo na svůj mail dostávat zprávy z výboru, jinak prezentované na webu atd.

Další informace z programu se týkala právní odpovědnosti lékaře. Lékaři nejsou v naprosté většině ve svých pojištěních kryti proti žalobám na ochranu osobnosti. Tyto žaloby nejsou vázány žádnými finančními limity požadavků žalobců a mohou tudíž být požadovány mnohamilionové částky. Je pouze na rozhodnutí soudu jakou částku musí žalovaný lékař v případě prohry uhradit. Lze očekávat, že se nyní, po skončení restitucí, obrátí řada právníků svůj zájem právě do oblasti zdravotnictví, kde je mnoho napadnutelných míst a je relativně snadné soudní pře vyhrát.

Jarní výjezdní pracovní konference se bude konat koncem lednu na Varaderu, na Kubě. Svůj zájem zúčastnit se projevilo 139 urologů, kteří poslali přihlášky. Někteří pouze z lůžkové sféry, část s paralelními úvazky. V tomto roce je však účast limitována počtem 94 všech zúčastněných, včetně organizátorů. Vzhledem k velkému zájmu bude napříště volena jiná organizační forma, která by umožnila účast všech, kteří se na ambulantní urologické péči podílejí.

V Různém přečten **dopis ředitelky firmy Solen, s.r.o., (vydavatel časopisu Urologie pro praxi)**, ing. Tajovské, nabízející spolupráci

s časopisem. Ta by mimo jiné spočívala v účasti SAU na multioborových sympoziích pořádaných redakcí, v dostatečném prostoru pro naše příspěvky, slevě na předplatném pro členy SAU a také v nabídce, že na titulní straně v tiráži bude uvedeno, že časopis vychází pod záštitou SAU. Účastníci konference s tímto vyjádřili souhlas. Doc. M. Hanuš dojedná podrobnosti, které budou zveřejněny na webových stránkách.

Předseda SAU stručně zhodnotil **situaci v ČLK** po odchodu prezidenta Komory. Vyjádřil názor, že stavovský předpis č. 21, vydaný představenstvem Komory, je v rozporu se zákonem o ČLK i se stanovami Komory. Z těchto norem vyplývá, že po odchodu prezidenta se jeho pravomocí v plném rozsahu ujímá viceprezidentka. Proto také poslal předsedovi revizní komise ČLK žádost o vyjádření RK k validitě tohoto stavovského předpisu. Do konání konference nedostal žádnou odpověď (po více než měsíci). Doc. Hanuš považuje dosavadní činnost Komory jako příliš odborově zaměřenou, což významně snižuje odborné renomé Komory doma i v zahraničí. Bohužel je smutnou skutečností, že v současné době není nikdo z akademických hodnostářů lékařských fakult ochoten se angažovat ve volebním klání a ucházet se o funkci prezidenta na nadcházejícím mimořádném sjezdu Komory. Nejspíše tedy volba opět povede k odborovému zaměření činnosti Komory. Jistě tato aktivita je důležitá, měla by však patřit na jinou platformu. Nepochybně by náplň činnosti Komory snáze změnila úprava povinného členství pouze pro samostatně pracující lékaře a vedoucí lékaře zařízení, lékaře zaměstnávajících. Tato změna povinného členství se zatím nezdá pravděpodobná.

Dále byla zmíněna možná potřeba **burzy** pracovních nástrojů, přístrojů a dalšího. Doc. M. Hanuš navrhne výboru ČUS, aby na webových stránkách ve file SAU byl vyhrazen prostor pro tuto burzu, volně všem přístupnou.

Závěrem je možno znovu konstatovat, že konference proběhla ve velmi silném zastoupení ambulantních urologů a v pracovní atmosféře. To považují za důkaz narůstajícího povědomí nezbytnosti více se věnovat obecným problémům privátní urologie, alespoň formou účasti na konferencích. Účastníci si nepochybně odnesli mnoho cenných informací a vědomí vlivnější úlohy SAU bylo posíleno. Také raut, večer před konferencí, přispěl neformálními rozhovory a přátelským posezením k větší kolegiálnosti mezi přítomnými. A to má také velký význam.

Nejdůležitějším závěrem konference je poznatek, že musíme pracovat především na vysoké specializované úrovni, velmi profesionálně, v plném úvazku, v rozsahu blízcím se Doporučeným postupům a s dokonalým vybavením. Pak máme právo žádat patřičné ocenění naší práce, trvalé smlouvy a další jistoty.