

BUDOUCNOST UROLOGICKÝCH LŮŽKOVÝCH PRACOVÍŠŤ A GRÉMIUM PRIMÁŘŮ A PŘEDNOSTŮ UROLOGIE (GPPU)

Systém zdravotní péče v České republice stále prochází velmi dynamickým vývojem a týká se téměř všech jejích aspektů.

V posledních letech byl zaznamenán vznik velkého množství ordinací ambulantních specialistů včetně urologie. To nepochybně přineslo řadu pozitiv, jako je lepší dostupnost a často i zlepšení kvality specializované péče pro občany. Na druhou stranu to znamenalo velký odliv kvalifikovaných a erudovaných lékařů z lůžkových pracovišť, která se tak dnes velmi často potýkají s jejich nedostatkem.

Systém péče poskytované v lůžkových zařízeních je stále rozdělen na pracoviště vyššího a nižšího typu, přičemž mezi nemocnice vyššího typu poskytující vysoce specializovanou zdravotnickou péči patří především fakultní a krajské nemocnice. Vysoce specializovaná péče však není přesněji specifikována a je poskytována většinou kdekoli (a často i velmi dobře), kde jsou tomu managementem zdravotnického zařízení vytvořeny dobré ekonomické podmínky podpořené adekvátním personálním obsazením. Kromě tohoto systému vznikají v posledních letech určitým, pro veřejnost ne vždy zcela přehledným způsobem takzvaná specializovaná centra, která mají soustřeďovat vysoce specializovanou a ekonomicky nákladnou zdravotní péči. Urologie se nejvíce dotýká onkologická, traumatologická, robotická a transplantační centra.

Naprostá většina lůžkových zdravotnických zařízení změnila v posledním období vlastníka a stala se akciovými společnostmi. To ve většině těchto nemocnic vede ke snaze managementu o určité reprofilování spektra poskytované péče. Urologie si vzhledem k neadekvátně nízkým úhradám za většinu operačních výkonů a zdravotní péče v hospitalizaci (jak v již dobře známém bodovém systému, tak i nově současně aplikovaném systému DRG) v tomto ohledu stojí velmi špatně. Přestože si dnes již vedení mnoha nemocnic uvědomuje pozitiva i negativa nevyrovnanosti úhrady za poskytování zdravotní péče mezi jednotlivými obory a obrovskou ekonomickou provázanost všech pracovišť v jednom zdravotnickém zařízení, stále staví management urologických oddělení pod velký tlak pro trvalý „reálný“ negativní ekonomický výsledek, a to jak v zařízeních nestátních, tak i státních. Nehledě na to, že na rozdíl od řady jiných chirurgických oborů neumožňuje současný způsob úhrady provozovat ekonomicky alespoň rentabilní zdravotnické zařízení poskytující přinejmenším malou urologickou operativu.

Zcela zásadním úkolem lůžkových zdravotnických zařízení je kromě provádění operativy a zajišťování hospitalizační péče edukace nových urologů v postgraduálním specializačním studiu. Pro tento účel prošla či procházejí lůžková oddělení všech oborů systémem akreditace a pouze výuka a práce na akreditovaném pracovišti je uznána do doby požadované do absolvování postgraduální specializační výuky. Pro urologická pracoviště byl vytvořen dvoustupňový systém. Akreditace 1. typu je určena pro menší urologická pracoviště a akreditace 2. typu pro větší urologická pracoviště (většinou ve fakultních či krajských nemocnicích) poskytující vzdělání v celém rozsahu. Ukazuje se však, že především požadavky na personální obsazení menších urologických pracovišť (3,0 pracovního úvazku druhoatestovaného urologa s desetiletou praxí) mohou být k dosažení akreditace 1. stupně příliš vysoké a vedou k reálnému ohrožení existence těchto pracovišť (na pracovišti s akreditací 2. typu tvoří personální obsazení 4,0 pracovního úvazku druhoatestovaného urologa s desetiletou praxí). Práce na neakreditovaném pracovišti se do postgraduálního specializačního vzdělávání nezapočítává, a proto rezidenti (lékaři v období postgraduálního vzdělávání vedoucího k získání specializace v oboru) nemají zájem na tato pracoviště nastoupit. Navíc je třeba zmínit skutečnost, že na menších pracovištích je velmi často zaměstnáno jen kolem čtyř pracovních úvazků a tři z toho by měli tvořit druhoatestovaní urologové s desetiletou praxí, což je v současné době nereálné. Takové podmínky již vedly a v budoucnosti by mohly opět vést ke zrušení menších urologických pracovišť. Zde je na místě pro celou urologickou obec i pro další zodpovědné orgány znovu se zamyslet nad koncepcí urologické lůžkové péče ve vztahu k adekvátnímu počtu urologických

kých lůžkových zařízení v jednotlivých regionech České republiky, k počtu obyvatelstva a dalším parametrům. Z demografických dat totiž vyplývá, že urologická lůžková péče u nás již v současné době má podobné parametry jako v řadě sousedních zemí. Navíc praxe ukázala, že zrušení urologických oddělení často nevedlo k centralizaci péče o pacienty těchto urologických oddělení v jiné nemocnici, ale k zavedení urologických ordinariátů v rámci chirurgických oddělení. Většina menších nemocnic má totiž z různých důvodů zájem na zachování urologické péče alespoň v rozsahu akutní péče a menších a středních elektivních operačních výkonů.

Získat kvalitního absolventa lékařské fakulty k práci na urologickém pracovišti je v současnosti, na rozdíl od doby nedávno minulé, velmi obtížné. Pomineme-li skutečnost, že se to ze známých a často zveřejňovaných důvodů (nízké finanční ohodnocení, vysoké nároky na délku pracovní doby, nepříznivé pracovní klima ...) týká všech lékařských specializací, existuje v urologii několik dalších specifik. Jednak se jedná o výše zmiňovaný problém získávání akreditace pro menší urologická pracoviště. Řada absolventů raději nastoupí v místní nemocnici na jiné než neakreditované urologické oddělení, než aby dojížděla do práce daleko nebo se stěhovala kvůli tomu, aby mohla dělat urologii. Dále je to problém takzvaného kmene (společného pro všechny chirurgické obory), který tvoří dva ze šesti let povinných k získání specializace v urologii. V rámci kmene rezidenti absolvují stáž v různých oborech (dříve tzv. kolečko) a problémem je, že například 5 měsíců z toho tvoří stáž na traumatologii, což se v případě urologie zdá jako zcela neadekvátně využitý čas. V neposlední řadě je to otázka sloužení pohotovostních služeb rezidenty. Zatímco dosud nebyla pravidla zcela přesně definována, podle nové vyhlášky mohou rezidenti samostatně sloužit teprve až po absolvování kmene. Kmen by se přitom měl absolvovat ihned po nástupu do práce a teprve poté by měl rezident absolvovat další 4 roky vzdělávání v urologii. Podle dostupných informací je v současné době v České republice pouze pět urologických pracovišť, kde pohotovostní službu slouží dva nebo více lékařů a kde tedy rezident může pod dohledem jiného, již specializovaného urologa sloužit ihned po nástupu. Na všech ostatních pracovištích by podle vyhlášky měl rezident sloužit samostatně až po absolvování kmene a k tomu se musí samozřejmě připočítat ještě určitá doba nutná k výuce urologických znalostí a dovedností nutných k medicínsky správnému vykonávání pohotovostních služeb. Tato skutečnost vede k nezájmu absolventů o urologii, protože si službami nemohou přivydělávat na podstatnou část svého platu, a ke zhoršení ekonomických výsledků urologických pracovišť, protože primáři nemohou nejmladší lékaře do služeb využít.

Výše uvedené problémy jsou vnímány představiteli lůžkové sféry delší dobu jako velmi palčivé, a proto asi před rokem vznikla myšlenka vytvořit organizaci, která by lůžková urologická oddělení sdružovala a komplexně se problémům urologických lůžkových pracovišť věnovala. Na to konto vzniklo Grémium primářů a přednostů urologie (GPPU), které sdružuje primáře a přednosty všech urologických lůžkových pracovišť. Jedná se samostatný právní subjekt, který by chtěl na svém poli velice úzce spolupracovat s výborem České urologické společnosti (ČUS). Cílem práce tohoto grémia je především vytvořit dosud neexistující platformu pro komunikaci o problémech urologických lůžkových pracovišť, vyhledávat racionální řešení problémů a v těsné spolupráci s výborem ČUS a dalšími urologickými organizacemi (např. OKU) vytvářet tlak na jejich prosazení. V září loňského roku proběhla ustanovující a v březnu tohoto roku další pracovní schůze za účasti naprosté většiny vedoucích pracovníků urologických lůžkových pracovišť. Byly vytvořeny pracovní skupiny, které se věnují problematice ekonomické a problematice akreditací a rezidentů. Po ekonomické stránce je cílem prosadit lepší bodové ohodnocení urologických operačních výkonů (např. již pomocí nově revidovaného sazebníku výkonů) a lepší ohodnocení v rámci DRG systému. V rámci akreditací bude vytvořen návrh na zmírnění požadavků na personální obsazení na urologických odděleních 1. typu. Grémium rovněž podporuje již velkou částí lékařské obce v České republice požadovanou změnu systému postgraduálního vzdělávání rezidentů ve smyslu revize struktury kmene a umožnění provádění výkonu pohotovostních služeb mladými lékaři.

O průběhu a výsledcích jednání na výše uvedená témata vás budeme v pravidelných intervalech informovat a budeme vděční za vaše připomínky, nápady a aktivity, které by mohly přispět ke zlepšení kvality péče a práce na našich urologických odděleních.

*Za Grémium primářů a přednostů urologie
doc. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.*