

Návrhy pro jednání na MZČR ze dne 27. 10. 2005

Předkladatel: Sdružení ambulantních internistů

Lékové preskripcce a regulace

1) Setrvalá obecně vedená kampaň proti polypragmazií staví interní lékařství prakticky vůči všem ostatním oborům do velmi delikátní situace.

Ne více než 4 léky, hlásala autorita Ministerstva zdravotnictví. Interní pacienty možno léčit za 100 Kč na čtvrtletí, hlásá autorita ČLK. Ze strany praktických lékařů se mluví a píše o taškách plných léků. Někteří doporučují administrativní finty.

V tomto světle se jeví jako **zásadní studie doc. MUDr. Rušavého** – v diabetologické společnosti, **kde byli konfrontováni lékaři léčící lege artis – tj. dle doporučených postupů, a lékaři, kteří spojili náklady a postupy doporučené odbornými společnostmi nerespektovali. Lékaři, kteří se řídili odbornými doporučeními, se ocitli v regulačních mechanismech.** Pouze mechanicky nelze pracoviště zprůměrovat.

V loňském roce dle věstníku bylo vyplaceno 5 000 praktických lékařů 27 000 000 Kč bonifikace (průměr cca 5 000 na hlavu) za úspory.

Jestliže někdo v interním lékařství pouze provádí vyšetření, například sonografie, echokardiografie, aniž léčí, pak se na něj skládá několik kolegů svými regulacemi za prováděnou léčbu a diagnostiku. Internisté se ptají, **kdo a především jakým způsobem má ošetřovat polymorbidní a komplikované pacienty lege artis nebo provádět v nejasných případech vyšetření, když na prvním místě nebude zdraví, ale nízké náklady?**

Tento problém nebyl dosud nikdy nikým řešen a internisté na něj doplácí, neboť prakticky všichni členové výboru SAI jsou regulováni za náklady za léčbu i za zdravotní péči. Pro zajímavost v USA, kam nyní pohlížíme s obdivem, za regulérní péči nebo náklady na léky není lékař postižen. Nelze také postihovat internisty za to, že respektují léčebné postupy stanovené klinikami a superkonziliárními pracovišti a po předání pacienta do ambulantní péče pokračují v medikaci stanovené těmito pracovišti. Že se medicína velmi dynamicky rozvíjí ku prospěchu kvality života i snížení mortality, netřeba komentovat.

Co možno pro ambulantní internisty udělat, aby nebyli trestáni za odborné přesvědčení?

Česká internistická společnost navrhuje v této věci odborný audit kolegům internistům, který by pomohl výše uvedené chyby průměru narovnat a současně jistě i pomohl při omezování nákladů na terapii svými doporučeními. Avšak odborná společnost je zde od toho, aby určovala optimální

terapii. Pojišťovny musí být těmi, které na základě ekonomických výstupů vydávají pozitivní a negativní listy týkající se medikace, která se odlišuje od optimální právě svou úsporností. Mají být schopny prostřednictvím odborníků rozlišit racionální terapii od polypragmazií. Zatím se tak neděje. Protože je pro lékaře riziko forenzní, domníváme se, že máme právo žádat pomoc. Navíc když jsou pacienti ujišťováni, že jsou všichni léčeni dle optimálních postupů. Náklady byly dosud počítány na jedno rodné číslo. Celková suma, tak jak je navrhována, je nepřehledná, a proto SAI požaduje, aby náklady jednotlivých pracovišť byly rozpočítány na náklady na jedno rodné číslo.

Věříme, že bude zájem ze strany MZČR i pojišťoven rozlišit dobrou a kvalitní medicínu proti úsporám a bonifikacím, které nemají s principy zdravotnictví nic společného. Věříme, že toto opatření nebude nazváno „Konec internistů v Čechách“.

Cenová politika

Za závažnou celostátní skutečnost považujeme to, že **žádný lékař nezná cenu léku ani doplatku na lék, který pacientovi předepisuje. Údaje firem, které léky doporučují v ordinacích, se diametrálně rozcházejí s cenami uváděnými v Seznamech vydávaných VZP pro lékaře, a to v řádu několika set Kč na jedno balení.**

Pro příklad – uvedené léky s aktuální cenou od 1. 7. 2005 v tabulce programu pro lékaře a ve firemních cenách:

Micardis – doplatek pojišťovny 216,72 Kč, doplatek pacienta dle ceníku VZP 912,78 Kč, dle lékáren kolem 56,61 Kč.

Tarka – doplatek pojišťovny 259 Kč, doplatek pacienta dle pojišťovny 296,52 Kč, doplatek v lékárně 0.

Detrusitol 2 mg – 560 Kč hradí pojišťovna, dle pojišťovny doplatek pacienta činí 1491,01 Kč

(!), avšak ve skutečnosti, bere-li pacient balení po 50 tbl, má to v lékárně bez doplatku, 4 mg balení 1 120 Kč hradí pojišťovna, dle ceníku dopláci pacient 1 375 Kč, má-li však 50 tbl balení, neplatí, etc... skoro všechny léky.

Je to opravdu jen tak uvedené číslo, nebo jde o součást jakéhosi účetnictví?

Stejně tak i vysoké marže (až 30 %) na léky vydané v lékárnách. Příklad:

Internista vyšetří pacienta za cca 115 Kč, napíše léky za 5 000 (polymorbidní diabetik s kardiovaskulárními a orgánovými komplikacemi), lékárník dostane za toto vydání léků něco kolem 1500 Kč.

Dumpingové ceny práce lékaře a zisky jiné kategorie považujeme za velmi nesprávné.

V denním tisku – příloha Práva – se v posledních dnech někteří čeští lékaři vyjadřují, že nejen v Turecku jsou některé druhy léků až 3x levnější než u nás, i když se u nás uvádí, že máme nejlevnější léky v Evropě, a dále, že o miliardách rozhodují 2 (?) úředníci na ministerstvu financí.

Jak střídavě pracuje, jak a za jakých okolností, komise pro účelnou farmakoterapii, bylo pregnančně vysvětleno na jednom z posledních setkání ČLK a organizátorů v Českém Krumlově.

Uvedené údaje stojí za pozornost MZ ČR, ale i orgánů zodpovědných za zdravotnickou politiku ČR.

Žádáme, aby byly nejprve logicky uspořádány a veřejně kontrolovány toky miliard za léky v ČR. Třeba nakonec zbude na léčbu lege artis pacientů i na ocenění lékařů.

Žádáme, aby Seznam výkonů s navýšením ceny duševní práce lékaře, na kterém se podílela ČLS JEP a ČLK, byl realizován tak, jak byl schválen těmito institucemi, od 1. 1. 2006 a nebyl neustále zpoždován.

V Praze dne 27. 10. 2005

Za výbor SAI – MUDr. Jana Lacinová

Vážení čtenáři,

počínaje tímto číslem se budete v časopise pravidelně setkávat s rubrikou Sdružení ambulantních internistů. Jeho představitelka MUDr. Jana Lacinová Vás bude každý měsíc seznamovat se zásadními problémy, na které se SAI snaží poukazovat. Cílem sdružení je posouvat ambulantní interní lékařství dopředu ať už v rozvoji odborných kompetencí ambulantních lékařů, tak v řešení některých otázek existenčních. O zájmy tisíců odborných lékařů pracujících v ambulantních sféře v terénu i v nemocnicích je třeba se starat. Tichý společník, jímž by se náš časopis v těchto aktivitách rád stal, ovšem tak úplně mlčet nechce. K aktuálním problémům můžete diskutovat a psát na mail dankova@solen.cz. Vaše dojmy, postřehy a myšlenky rádi zveřejníme nebo předáme k řešení SAI.