

# Příspěvek MUDr. Míti Rosenberga a MUDr. Jiřího Klečky

Vážené kolegyně a kolegové, přátelé.

Když nás tak náhle zasáhl odchod doc. MUDr. Miroslava Hanuše, CSc., který byl skutečným „spiritus agens“ všech aktivit SAU, dovoluji mně, seniorovi a jednomu ze zakládajících členů SAU, abych Vás oslovil před nastávajícími volbami do výboru ČUS

Je pravdou, že především chci oslovit ambulantní urology. Chci ale oslovit i všechny urology, kteří mají částečné úvazky v ambulancích a s ambulancemi úzce spolupracují - toto je vlastně jediná platforma, kde Vás můžeme oslovit. Nepochybuji o tom, že „státním“ urologům budou volby důrazně připomínat jejich přednostové.

Když jsem před minulými volbami psal svůj pohled na další práci ČUS, předpokládal jsem, že rozhodující období vytváření sítě ambulantních zařízení spadne do tohoto, právě končícího, volebního období - velice jsem přecenil schopnosti MZd a pojišťoven, o politicích nemluvě. Nyní se „jakž takž“ rýsují obrysy lůžkové péče, nicméně v roce 2016 mají být změněny všechny naše smlouvy v ambulantní sféře. Myslím tedy, že to nejhorší čeká především budoucí výbor.

Mít své zástupce ve výboru a revizní komisi je pro nás doslova životní nutností. Při vší úctě k akademikům a primářům (toto nemyslím nijak dvojsmyslně - opravdu k těm, se kterými jsem měl čest sedět léta ve výboru, chovám za jejich schopnost diskuse a vnímání našich potřeb skutečnou úctu) pohled akademiků je zaměřen jinak a vnímají jiné priority. Pohled z úhlu ambulantní péče je nanejvýš nutný.

Nám nejde o to „přečíslit“ ve výboru lůžkovou sféru nebo vytlačit akademiky, nám musí jít o participaci. Pokud zůstane zachován duch svobodné diskuse, pak je skutečná šance posunout urologickou péči dál. Neštěstím vždy bylo, když se diskuse zvrtila v osobní a opustila věcnou rovinu.

Na podzimním setkání SAU v Brně jsme se, všichni přítomní shodli na 3 našich hlavních kandidátech - MUDr. Matouškové, MUDr. Brdlíkovi a MUDr. Klečkovi PhD. I za svou osobu považuji tento návrh za dobrý a vyvážený. Myslím, že všichni 3 kandidáti jsou známi v celé urologické obci - nejen ambulantní sféře, a věřím, že se sami také budou v předvolebním období prezentovat.

Na závěr bych se chtěl obrátit ke všem urologům, bez rozdílu svého zařazení ve struktuře urologie: Zúčastněte se voleb, i když díky všemožným obstrukcím byrokratického aparátu, postupujeme pomalu „s účinností parního stroje“ (ale ten kdysi zahájil průmyslovou revoluci), je ČUS důležitou platformou pro vyjednávací pozice k rozvoji oboru. Přiznávám, že pro mne je důvěryhodnější a řekl bych i účinnější než Lékařská Komora.

Zvažujte všechny kandidáty, které budete navrhovat nejen z hlediska odborných kvalit, ale také z hlediska jejich schopnosti diskuse, nekonfliktnosti v jednání a bez přehnaného autoritářství – velice tím usnadníte činnost výboru a zkvalitníte přijatá rozhodnutí

Je to nyní na nás všech, tuto zodpovědnost z nás nikdo nesejme!

Šťastnou ruku!

Váš MUDr. Míša Rosenberg

*(Publikováno dne 12. 3. 2015)*

---

V Plzni dne 1. 3. 2015

Vážené kolegyně a kolegové,

Dovolte mi, abych přijal výzvu profesora Marko Babjuka a v několika odstavcích formuloval svůj názor a názor mě blízkých kolegů, které je možno zařadit spíše od sekce soukromých urologů, byť většina privátních urologů mívá menší či větší úvazek ve spádových nemocnicích či klinikách. Nejinak je to i v mém případě, kdy vedle soukromé praxe jsem zaměstnancem na Urologické klinice Fakultní nemocnice, Královské Vinohrady a dále v soukromé Mulačově nemocnici, kde gró náplně mé práce je operativa. Jako bývalý zaměstnanec nemocnice s úvazkem 1.0 se sžívám nyní 2.5 roku s postem privátního urologa, který zakládá NZZ od prvopočátku a tudíž zcela jasně vím jaká práce a kolik byrokracie zatím stojí.

Každý z postů jak privátního, tak nemocničního urologa nese svá pro i proti a nechci říkat, že jeden dělá více než druhý nebo že jeden to má lehčí a druhý těžší. Každopádně jeden bez druhého nemůže existovat a je potřeba společné součinnosti v rámci zajištění kvalitní urologické péče v České Republice.

Na základě svých dosavadních zkušeností vnímám roli ambulantního specialisty jako první nárazník v terénu, který musí každý den odolávat velkému náporu pacientů. Ambulantní specialista je vysoce specifickým sítem, který v zásadě

odděluje zrno od plev a v onom již zmiňovaném velkém objemu rutinních pacientů nesmí minout nemocné se závažnými, především onkologickými onemocněními. Zde vzniká první apel na sféru ambulantních urologů a tj. kvalitní přístrojové vybavení. Existuje minimum vybavení ambulantních prostor a přiznejme si, že existují i ambulance, které nemají k dispozici ultrazvuk, což považuji za minimálně řečeno, vůči pacientům nesolidní. Tímto způsobem se občas prezentují řetězce ambulancí, které má jeden vlastník, uvědomující si, že urologie je žralokem ve zdravotnických vodách, ale snaží se šetřit na vstupních nákladech. A hle máme zde druhý apel a ten zní snaha o tvorbu a podporu kvalitně vybavených urologických ambulancí, nejlépe v rukách jednoho majitele, protože je lidské, že nejlépe se pracuje „na svém“. Pokud budeme schopni deklarovat minimální vybavení urologických ambulancí, které umožní kvalitní a rychlou péči o pacienty, budeme mít jistotu kvality své práce a zároveň sílu proti skupování neprosperujících ambulancí do rukou ambulantních řetězců.

Společným jmenovatelem jak ambulantního, tak nemocničního sektoru jsou peníze. Zdravotní pojišťovny mají v současné době ambivalentní postavení. Na jedné straně jsou našimi spoluhráči, ale občas se snaží dát vlastní gól a staví se do opozice. Chápu, že systém financování je složitý, ale občas dochází ze strany pojišťoven k nesmyslným sankcím, které některé naše „méně průbojné“ kolegy mohou zastrašit a tímto způsobem přicházejí o peníze, které jim náleží a které jim mohou poté chybět v rámci zvyšování kvality vybavení ambulance či investice do sebevzdělávání. Minulý rok na podzim zazněla v rámci setkání SAU velice zajímavá přednáška Ing. Jenšovské, která dala zcela jasný návod na co máme v rámci ambulantní péče právo a oč má smysl bojovat. Musíme se do budoucna soustředit nejen na odbornou problematiku, ale také na věci ekonomické a forezní, které jsou nedílnou součástí naší každodenní praxe. V tomto smyslu je zcela nezastupitelná role Sdružení ambulantních urologů, jehož činnost musí pokračovat i nadále, byť odchodem doc. Miloslava Hanuše mu byla zasazena citelná ztráta.

V další odstavci bych rád zmínil slovo spolupráce. Spolupráce v různých rovinách a různých úrovních. Ambulantní specialisté by měli spolupracovat jak na úrovni regionální, což je otázkou interpersonálních vztahů a v zásadě toto nelze určovat. Každopádně spolupráce v rámci určité zastupitelnosti by fungovat měla. Každý z nás si chce občas na týden, dva oddechnout, ale to je již relativně dlouhá doba pro určité procento pacientů, kteří se poté stávají relativně bezprizorní, byť je o ně vždy postaráno ve spádových nemocnicích, které drží pohotovostní služby, ale velice často jsou vytíženy svým vlastním chodem. Dále je to spolupráce

ambulantní urolog a nemocnice. Zde apeluji na korektní jednání, tj. odeslání kvalitně vyšetřeného pacienta k výkonu s jasnou indikací a korektní jednání ze strany nemocnic, tj. přístup k delegovanému pacientovi a jeho odeslání zpět do péče spádového specialisty. Velice důležitou linkou spolupráce je i směr k výboru ČUS , který má hybnou moc k prosazování změn jak po odborné , tak pojišťovenské úrovni.

Na základě předchozích vět vyplývá snad již poslední má myšlenka a to fixní zastoupení členů jednotlivých typů urologů , tj. nemocničních a privátních urologů, reflektující jejich počty. Na tomto místě bych navrhl , aby ze strany soukromých urologů byl fixní počet SAU delegovaných zástupců 3 ve výboru ČUS a jeden delegát SAU v RK .

Nevím zda budu první, kde otevře diskuzi k volbám do výboru ČUS , ale věřím , že nebudu poslední a všichni kolegové si budou moci vybrat své zástupce na další 4 roky volebního období výboru

Jiří Klečka, Plzeň

***Příspěvky do volební kampaně vyjadřují názory pisatelů a nejsou upravovány.***