

Jak provozovat moderní výkonově orientovanou interní ambulanci

Tomáš Hauer^{1,2}

¹Cévní Centrum České Budějovice, s. r. o.

²Nemocnice České Budějovice, a. s.

Ambulantní interna jako jeden ze stěžejních oborů medicíny čelí řadě ekonomických a personálních problémů a dlouhodobá perspektiva oboru je nejistá. Nepodaří li se nám situaci v dohledné době změnit, není vyloučeno, že se obor stane marginálním. Přinášíme proto zamyšlení nad současnou situací a nad způsoby, jak se tyto neveselé vyhlídky pokusit změnit.

Klíčová slova: vnitřní lékařství, úhrady, výkony, regulace.

Operating a modern performance-oriented internal medicine outpatient unit

Outpatient internal medicine clinics as a key providers of health care are not in their best shape and are facing up to range of economical as well as staffing issues. If current status does not change, outpatient internal medicine can become marginal field of medicine. Article offers analysis of current situation and possible means of change.

Key words: internal medicine, reimbursement, medical procedures, financial regulations.

Vnitřní lékařství nepochybně představuje z pohledu spektra, složitosti a komplexnosti léčených chorob jeden ze základních oborů medicíny. Nejinak je tomu i z hlediska systémového. Interní kliniky a oddělení jsou páteří nemocnic, interní ambulance jsou pak jedním z páteřních míst poskytování specializované ambulantní péče. Nehledě na nezastupitelnou úlohu ambulantní interny, počty ošetřených pacientů i počet poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb v našem oboru však ambulantní interna nevzkvétá. Chřadne, a to odborně (méně) a hlavně ekonomicky (více). Pohybuje se v začarovaném kruhu, kdy ve špatných ekonomických podmínkách nelze dělat tu nejmodernější medicínu zahrnující řadu výkonů, a bez toho zase nelze ekonomicky vzkvétat. Cesta ke zlepšení současného statusu praesens české ambulantní interny nebude jednoduchá, ale světlo na konci tunelu je. Bezesporu navíc platí, že moderní, kvalitní a udržitelnou ambulantní internu lze provozovat jen za podmínky dostatečné ekonomické síly daného poskytovatele.

Realita současné ambulantní interny

Data z ročenek zdravotních pojišťoven ukazují, že v současné době je ambulantní interna poskytována 854 poskytovateli (počet IČ v rámci interních ambulancí u mimo nemocničních poskytovatelů).

Celkový počet míst poskytování (počet IČP interních ambulancí) je 1501. Celkový počet 1046 celých úvazků obhospodařuje dohromady 2139 lékařů, jejichž průměrný věk je alarmujících 55 let.

V rámci interních ambulancí je ročně ošetřeno přibližně jeden milion unikátních rodných čísel, v interních ambulancích se uskuteční téměř dva miliony dvě stě tisíc patientských kontaktů. Jen z hlediska rozpočtu VZP je v interních ambulancích ročně vykázáno téměř sedm set milionů bodů, pohledem stejné pojišťovny jsou v interních ambulancích ročně předepsány léky a zdravotnické prostředky za miliardu a sto padesát milionů korun. Klíčovými parametry jsou však nakonec jiná čísla (jež plynou z těch předchozích). Ta představují zásadní problém pro ekonomickou realitu poskytovatelů ambulantní interny, totiž průměrný počet bodů vykázaný za rok na jednoho pojištěnce (jedno unikátní rodné číslo – URČ) – 991 bodů, a průměrná částka vynaložená v interní ambulanci na léky a zdravotnické prostředky na jednoho pojištěnce – 1693 korun. Je třeba jasně konstatovat, že z hlediska těchto klíčových ekonomických parametrů je na tom i v komparaci s příbuznými obory ambulantní interna špatně, chod řady ambulancí není dobře ekonomicky udržitelný a interní ambulance se při rozmachu primární péče a příbuzných specializovaných oborů stávají nekonkurenceschopné. Je třeba si také uvědomit, že výše

uvedená čísla jsou průměrem, tedy existují poskytovatelé s výrazně vyššími průměrnými referenčními hodnotami, a tedy také takoví, jejichž referenční hodnoty jsou naopak nižší! Dalším problémem je při daných hodnotách obtížná prodejnost daných ambulaní, typicky při odchodu současného poskytovatele, který celý život praxi budoval, do důchodu.

Charakteristika současných praxí s nízkými referenčními hodnotami

Popis pomyslného status praesens ambulantní interny zahrnuje i pomyslnou hořkou pilulku, kterou je potřeba v rámci definování problémů spolknout, totiž přiznat si realitu. Tedy, původcem neveselé ekonomické reality řady interních praxí je jejich zakotvení hluboko v minulosti, totiž v devadesátých letech. Zatímco řada ostatních oborů postupně adoptovala vedle klinických vyšetření (jejich kódy zahrnují a pokrývají i složité interní anamnézy, rozvahy, návrhy terapie a úpravy medikace) řadu přístrojových a instrumentálních výkonů, řada interních praxí se rozhodla spoléhat právě na různé formy „vyšetření internistou“, vždyť přece naše zkušenosti, schopnosti našich hlav a rukou při odběrech anamnézy, fyzikálních vyšetřeních a stanovování diagnostických rozvah a závěrů jsou hlavní devizou (ambulantního) internisty. Ačkoliv je právě tato erudice internistů jedním ze základních kamenů jejich specializace, ekonomická realita ani způsob tvorby bodového ohodnocení výkonů na toto nebere žádný ohled. Na jedné straně tak příbuzné (či dokonce konkurenční) obory začaly běžně provádět řadu dobře hodnocených (přístrojových) výkonů, na druhé straně sílila role lékařů primární péče, kteří se tak stali přirozenou konkurencí ambulantním internistům. Přirozeně tak rostla ekonomická produkce přístroje používajících specialistů a s tím i jejich PURO, a zároveň klesala atraktivita interních ambulaní pro pacienty. Bylo by zbytečné hněvat se nad tím, že žádný ultrazvuk není lepší než mozek internisty ve chvíli, kdy venku v řadě míst zuří pomyslný boj o pacienta a soupeři jsou kvalitními preskripčními možnostmi a sebevědomím vybavení praktičtí lékaři na jedné straně a ultrazvuky, holtery a dalšími přístroji vybavení ambulantní specialisté. Praktičtí lékaři navíc často nevidí přidanou hodnotu v tom, aby pacienty k ambulantnímu internistovi poslali. Realita je neúprosná. Pacientské atraktivitě řady ambulantních interen kromě absence přístrojů nepřispívají ani nízké lékové limity, znemožňující řadě kolegů preskribovat dnes nezbytná a pro pacienty atraktivní moderní farmaka, jako např. nejmodernější antidiabetika či antitrombotika či léky na srdeční selhání apod. Většina současných ambulantních interen tak například není schopna dosáhnout na bonifikační kritérium spojené se získáním vyšší hodnoty bodu na základě 5 % nových pojištěnců oproti předchozím 3 letům, protože nemají dostatečný příliv nových pacientů.

Začarovaný kruh výše popsaného tak vede k tomu, že ambulantní interny jsou ekonomicky závislé na vnějších faktorech a nedrží věci ve svých vlastních rukách. Kazuistiky o tom, kterak si na poliklinice o několika praktických lékařích a jednom internistovi pořídili tři praktičtí lékaři EKG a nebohému internistovi tak ubyla třetina rodných čísel, kterým dělal jen EKG, a jemu tak vyletí PURO do stropu

a není mu proplacena třetina roční produkce, jsou dobrou ilustrací právě těchto obtíží. Nedávný výdobytek dohodovacího řízení, totiž stanovení minimální nepodkročitelné hodnoty bodu na jednu korunu, taktéž řada ambulantních internistů oslavovala jako vítězství. Je jistě lepší dostat za bod alespoň korunu, ale ambicí ambulantních internistů musí být, aby dostali za každý vykázaný bod jeho plnou hodnotu, nikoliv jen korunu. Toho lze zase dosáhnout jen tak, že budou mít dostatek pacientů ve smyslu unikátních rodných čísel, které tvoří spolu s PURO zásadní činitel ve vzorci pro maximální úhradu.

Na tomto místě je třeba říci, že výše uvedené, tedy určitý odklon od klasického pojetí interny a práce hlavou a rukama směrem k práci s přístroji, není nic proti interně jako takové. Vždyť i moderní vzdělávací program pro internisty v přípravě k atestaci obsahuje jasně definované požadavky na zvládnutí přístrojových, typicky sonografických a sonografem navigovaných výkonů. Heslovitě lze říci, že například ultrazvuk se stává moderním (nejen) fonendoskopem atd.

Shrme tedy základní problémy současné ambulantní interny:

- Nízká hodnota PURO
- Nízká hodnota částky vynaložitelné na preskripci léků a zdravotnických prostředků
- Vysoký průměrný věk ambulantních internistů
- Nízká zasmělnost kódy přístrojových výkonů a nízká vybavenost přístroji
- Problematická atraktivita ambulantních interen zejména tam, kde je konkurence jiných specialistů
- Závislost na nestabilních vnějších faktorech, jako jsou ambulance praktických lékařů apod.
- Vysoká konkurence pro pacienty i primární péči atraktivních ostatních ambulantních specialistů, kteří jsou navíc ekonomicky silnější

První kroky ke zlepšení situace

Zlepšení ekonomické reality současné ambulantní interny je běh na dlouhou trať zahrnující řadu kroků. Tím prvním krokem musí být dobrá znalost tzv. Úhradové vyhlášky (dále jen vyhláška) a bezezbytkové využití všech možností a nástrojů, které nám úhradová vyhláška dává. Plné pochopení všech mechanismů, které vyhláška obsahuje, je nezbytným předpokladem ekonomicky silného poskytovatele. S jejími jednotlivými principy se lze seznámit například na webu www.uhradyspecialistum.cz. Úhradová vyhláška mimo jiné určuje, jaká je hodnota bodu a jaká je maximální úhrada danému poskytovateli. Ujistěte se proto, že rozumíte nejen jednotlivým vzorcům, ale také všem bonifikačním kritériím, které ovlivňují jak hodnotu bodu, tak výši maximální úhrady. Udělejte vše proto, abyste daná bonifikační kritéria splnili. Jedná se zejména o vedení objednávkového systému, správně rozloženou a dostatečně dlouhou ordinační dobu, vlastnictví diplomu celoživotního vzdělávání. Důležitá je také podmínka 5 % nových unikátních rodných čísel ve srovnání s třemi posledními roky. Nestačí však bonifikační kritéria splňovat. Je třeba se ujistit, že nejpozději do konce ledna daného roku vaše smluvní pojišťovny mají informaci o tom, že daná kritéria plníte. V opačném případě nárok na velmi důležité a v konečném zúčtování velmi hodnotné bonifikace nevzniká.

Nemějte strach z limitů na preskripci a vyžádanou péči

Řada poskytovatelů žije v hrůze z možných regulací, které mohou být uplatněny pojišťovnami při překročení limitů na preskripci a vyžádanou péči. Mechanismus, kterým regulace vznikají, je opět detailně popsán ve vyhlášce. Pojišťovny uplatňují regulace jen tehdy, překročí-li svůj pojistný plán. VZP ČR již několik let po sobě tyto regulace právě pro nepřekročení pojistného plánu neuplatňuje (již několik let tak nedává smysl neuplatňovat alespoň racionálně moderní preskripci pojištěncům VZP, jiným slovy přehnaně šetřit). Ostatní pojišťovny pak zpravidla regulace vyčíslují. Je ale možné (a naprosto nezbytné) se proti takovým regulacím ohradit s odvoláním na vyhlášku, která jasně stanoví, že byl-li zvolený způsob léčby (preskripce) medicínsky správný, není možné být za překročení preskripčních limitů regulován. Řada poskytovatelů se nechce vystavovat nutnosti takovou debatu s pojišťovnami vést. Přistupují tak na autocenzuru preskripce, která jednak nebývá v nejlepším zájmu pacienta, a také vede k začarovanému kruhu nízkých preskripčních limitů. Odůvodní-li pojišťovně nárůst preskripce a regulace tak nebude uplatněna, napřesrok budete mít o to vyšší referenční hodnoty a budete moci pacientům dopřát o to lepší a modernější léčbu.

Neuplatňujte autocenzuru vykazování

Často se setkáváme s tím, že poskytovatelé ovlivnění dlouhými léty neproplacení plné bodové produkce řadu výkonů, které provedou, již ani nevykazují, protože je stejně nedostanou zaplacený. Skutečnost je taková, že na základě jednání a zdůvodňování často plátcí péče uhradí i takovou ekonomickou produkci, která je nad rámec PURO. Nevykazujete-li nicméně veškerou svoji práci, není o co bojovat a pojišťovna vidí ve vašem vykazování léta nižší produkci, než odpovídá realitě. Tímto se zásadně ekonomicky poškozujete. Racionální přístup pak je: dělejte co nejlepší medicínu, plně vykažte to, co jste odpracovali, a nedejte-li k proplacení celé produkce pro redukci PURe, vysvětlete pojišťovně zevrubně filozofii vaší práce (péče o její pojištěnce) a požadujte zaplacení veškeré péče, kterou jste jejím pojištěncům poskytli.

Bud'te atraktivní pro pacienty a kolegy

Jen málokterý pacient umí takzvaně na první dobrou ocenit vaši erudici zkušeného internisty a diferenciálně diagnostického genia, který ve vás dřímá. Pacienty přitahuje hezké prostředí, příjemná sestra a lékař, přívětivé webové rozhraní ordinace, a často právě škála vyšetřovacích metod, kterou poskytujete. V současné době je přitahují i ordinace, které jsou známé pro preskripci moderních a účinných léků. Pryč je zároveň doba, kdy vám praktičtí lékaři rutinně posílali pacienty k EKG, léčbě hypertenze či léčbě diabetu sulfonylureou. Praktický lékař odesílá pacienty zpravidla takovému lékaři, který nabízí něco, co on sám neumí či není schopen poskytnout. Dnes to nejčastěji znamená preskripci či vyšetřovací metody, bohužel řádově méně často složitější věci vyžadující rozvahu a zkušenost internisty. Chcete-li být atraktivnější, nezbyvá vám než psát modernější léky, začít dělat nové výkony či se začít věnovat v rámci podmínek vaší smlouvy podoborů interny, který je ve vaší oblasti nedostatkový (např. se zaměřit na pacienty se srdečním selháním či osteoporózou atp.)

Staňte se důležitými pro okolní nemocnice

Dalším možným způsobem, jak se na mapě vaší oblasti zviditelnit, je stát se důležitým partnerem pro blízkou nemocnici. Ať už nabídnete blízkou, promptní a spolehlivou spolupráci a závazek postarat se o pacienty místní kardiologii, interně či jinému oddělení, které má vždycky starost s tím, kam pacienty s určitými podskupinami interních stonání poslat k rychlé a spolehlivé navazující péči, či se stanete spolehlivým odesílatelem pacientů indikovaných k SKG či operacím štítné žlázy apod., vždy vám to pomůže k lepšímu ukotvení a větší ekonomické stabilitě a zlepší to i vaši vyjednávací sílu a pozici v disputacích s plátcí péče.

Dělejte nové výkony

Pravděpodobně nejlepší cestou, jak dosáhnout lepší ekonomické situace, a zároveň vyšší atraktivity pro pacienty i praktické lékaře, a jak dělat modernější internu, je začít používat kromě internistické hlavy a rukou i přístroje. Již v současné době má interna dle seznamu výkonů nasdílenou spoustu přístrojových výkonů, které je internista oprávněn dělat, pro každodenní práci internisty dávají jednoznačný smysl a mají řadu přínosů. Jedná se zejména o řadu sonografických (ultrazvukové vyšetření jednoho, dvou, tří a více orgánů, ultrazvukové vyšetření cév, základní echokardiografické vyšetření) i nesonografických (ergometrie, 24H ABPM, densitometrie, kapilaroskopie a řada dalších) výkonů. Tyto výkony jsou velmi dobře bodově hodnoceny, přinášejí vysokou medicínskou přidanou hodnotu, zvyšují atraktivitu praxí pro všechny strany. Od doby nasmlouvání je každý nově nasmlouvaný výkon hrazen po dobu 24 měsíců mimo PURO (nebude tedy regulován) a následně se stává součástí vašeho PURO, tedy PURO je o to vyšší. Nasmlouvání nových výkonů je tak cestou nejen k lepší medicíně a vyšší ekonomické produkci, ale také ke zvýšení klíčových referenčních hodnot. Pořizovací ceny přístrojů nejsou malé, ale také nejsou horentní (cenový rozptyl např. u sonografů se pohybuje od jednotek stovek tisíc po jednotky milionů). Předpokladem je, že daný výkon ovládáte, naučíte se ho či zaměstnáte kolegu, který ho bude provádět. O ekonomických přínosech nových přístrojových výkonů pak nemůže být pochyb. Je rolí nového Výboru České internistické společnosti (do kterého si ambulantní internisté s příměsí černého humoru nezvolili žádného svého zástupce), aby ve spolupráci s ambulantními internisty dal za vznik smysluplným nově definovaným výkonům, které se stanou armamentáři ambulantních internistů a budou sloužit jejich pacientům za současného adekvátního přístrojového ohodnocení. Zároveň je budoucím úkolem Výboru a Sdružení ambulantních internistů, aby pomohli jednotlivým poskytovatelům v mnohdy nejednoduché argumentaci se zdravotními pojišťovnami při nasmlouvání nových výkonů.

Využijte možnosti bonifikačních programů

Výše uvedené mimo jiné ukazuje určitý tlak na modernizaci interních ambulancí mimo jiné z ekonomických důvodů, který pak ve svém důsledku vede k poskytování modernější a sofistikovanější zdravotní péče. Zajímavým způsobem pak přispěli sami plátcí péče prostřednictvím různých motivačních bonifikačních programů, v rámci kterých jsou poskytovatelé finančně bonifikováni při splnění určitých kvalitativních kritérií. Poskytovatelé jsou

tak motivování k poskytování kvalitnější péče více zaměřené na konkrétní cíle. Namátkou se jedná např. o program VZP hypertenze či o programy zaměstnaneckých pojišťoven mířící na geriatrické pacienty či pacienty s osteoporózou. I když ekonomický přínos těchto programů může být značný, jejich Achillovou patou je na rozdíl od principů Úhradové vyhlášky a v příloze č. 2 pevně zasmluvněných kódů jejich nenáročnost. Nikdy nevíme, jestli bude daný program, na který jsme nevykli a který je pro nás třeba ekonomicky důležitý, platný i pro následující rok.

Závěr

Ambulantní interna je stále ještě jedním ze stěžejních pilířů ambulantní péče, její pozice ale oslabuje. Pro absenci moderních vyšetřovacích metod není ve zcela optimální odborné kondici a ekonomicky je ve vyslovené dekondici. Hlavními ekonomickými brzdami jsou nízké PURO a nízké preskripční limity. Přijmeme-li myšlenku, že kvalitní a udržitelnou ambulantní internu lze provozovat jen v ekonomicky zdravém a silném zázemí, pak musí být naší ambicí provo-

zovat modernější a výkonově orientované praxe. Musíme odhodit pomyslnou hrdost internisty na jeho ruce a hlavu a stát se opět super atraktivními pro pacienty a kolegy lékaře. To jde v současné finančně nejednoduché době ruku v ruce s ekonomickou prosperitou. Měli bychom být vstřícní, propacientští, preskribovat moderní léky, a kromě základního umu internisty ovládat a provádět i přístrojové výkony, bez kterých to dnes odborně ani ekonomicky nejde (k dispozici jsou a věřím, že se podaří diskuzí mezi Výborem ČIS a ambulantními internisty nadefinovat výkony nové). Jejich ovládání je jednou z věcí, které nás odlišují od primární péče. Ekonomické posílení našich praxí nás pak přivede zpět na začátek – dá nám prostor k tomu, znovu hloubat nad složitými případy komplikovaných pacientů, kteří se bez naší erudice neobejdou. Zachováme-li status quo, pak je na místě se začít o budoucnost ambulantní interny strachovat. Bez (zatím velmi malé) sebezáchovné iniciativy samotných ambulantních internistů ve spolupráci s Výborem ČIS a Sdružením ambulantním internistů to však nepůjde.