

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 ambulanti 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.

Shrňme 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 zasmulvněnost 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 bezesbytkové 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.