

## Zápis z jednání

Rozhodovacího týmu  
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

**Ze dne 4. března 2008**

### Seznam účastníků RT:

Přítomni:

Mgr. Soňa Marková, MUDr. Taťána Jirousová, MUDr. Josef Janeček, MUDr. Džamila Stehlíková, Bc. Marek Šnajdr, MUDr. Tomáš Julínek, MBA

Omluveni:

Ing. Jiří Carbol, Olga Zubová

### 1. Zahájení jednání

Na začátku setkání členů Rozhodovacího týmu (dále jen RT) projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví byl schválen program jednání. Do bodu různé p. Janeček navrhl přidat téma vztah projektu Kulatý stůl ke stávajícím reformním aktivitám realizovaným ze strany Ministerstva zdravotnictví.

### 2. Informace o průběhu a stavu projektu

Prvním bodem jednání byla informace o průběhu a stavu projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví (dále také KS). V rámci tohoto bodu jednání byli členové RT seznámeni i s dalším plánovaným postupem prací. Koordinátor projektu nejdříve informoval o postupu prací na jednotlivých kapitolách Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v České republice. Plánovaný termín dokončení pracovního znění textu Zprávy je stanoven na konec března 2008; předpokládaný rozsah Zprávy vychází na několik set stran. Dále byli členové RT seznámeni s postupem prací na predikčním modelu. Pracovní tým projektu uspořádal na to téma dva semináře za účasti představitelů Světové banky resp. Evropské komise. Členové RT byli také informováni o dalších pracích Pracovního týmu jako je například analýza proběhlých reforem ve zdravotnictví v jiných zemích Evropy (Holandsko, Velká Británie, Slovensko, Německo apod.) a možnostech využití získaných poznatků pro ČR. Veškeré informace a výstupy projektu jsou průběžně zveřejňovány na webových stránkách <http://www.kulatystul.cz>.

V diskusi k tomuto bodu p. Julínek upozornil na nutnost popularizovat výstupy projektu. Doporučil při prezentaci Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR oddělit přístup k odborné veřejnosti, která si zaslouží podrobná fakta i expertní jazyk, od přístupu k laické veřejnosti. Pro tu je třeba vypracovat populární verzi obsahující stručné a popisující shrnutí. Současně proběhla debata k odborné konferenci, kde bude Zpráva prezentována a která je naplánována na přelom měsíce dubna a května. Koordinátor projektu přednesl plán realizovat tuto konferenci formou panelové diskuse, zobrazit názory různých aktérů a tím vytvořit prostor pro všechny subjekty, které mají o veřejnou diskusi zájem. Pí. Stehlíková se pozastavila nad tím, že je třeba z diskuse vylučovat ČSSD, problémem však je, že se z ní však vylučují sami. Pí. Marková

v tomto kontextu informovala o projektu Svazu pacientů s názvem Hranatý stůl a možnost touto cestou získat také názory ČSSD, která na projektu neparticipuje. Podle p. Julínka by měl diskusní část panelové konference řídit nezávislý moderátor.

### 3. Názory odborné veřejnosti na problémové okruhy českého zdravotnictví

V rámci tohoto bodu setkání koordinátor projektu představil zpracovaný materiál obsahující názory veřejnosti, které byly získány jako odpovědi na dotazníkové šetření s názvem 30 otázek pro 30 dní veřejné diskuse o zdravotnictví. Členové RT byli seznámeni s tím, že dotazník s třiceti otázkami měl pět tematických částí pokrývajících oblasti jako je zdraví populace, spotřeba a výsledky zdravotní péče, financování zdravotnictví apod. Ze 136 oslovených organizací se odpovědi podařilo získat od 55 subjektů. Tyto odpovědi Pracovní tým podrobil kvalitativní a kvantitativní analýze, která je předkládána členům Rozhodovacího týmu. V tomto kontextu koordinátor projektu upozornil na důležitost zapojení odborné veřejnosti do projektu, neboť bez její aktivní participace by byla veřejná diskuse nemožná. Zmínil se, že o aktivní participaci usiluje také uskutečňovanými individuálními schůzkami s představiteli různých sdružení, svazů a komor zabývajících se problematikou zdravotnictví. Informoval také o tom, že v současné době připravujeme materiál sumarizující názory široké veřejnosti, které budou získány formou rešerše již provedených výzkumů veřejného mínění provedených v posledních letech a dále pak z webových stránek projektu.

### 4. Budoucnost zdravotnického systému z pohledu politických stran

Dalším bodem jednání byla diskuse o budoucnosti zdravotnického systému z pohledu politických stran participujících na projektu KS. Členové RT předložili za každou zúčastněnou politickou stranu 10 nejdůležitějších bodů, vizí či cílů, kam by měl být zdravotnický systém směřován. Pozice neparticipující ČSSD byla získána technikou stínování z jejich dlouhodobého programu. Nad získanými příspěvky proběhla diskuse.

V diskusi p. Janeček požádal opravit bod 9 zasláného materiálu za KDU-ČSL, kde je namísto „zavedení“ použit termín „využití“. Pí. Jirousová upozornila na body, na kterých se podle jejího názoru jednotlivé strany shodují. Strany se podle jejího názoru shodně akcentují, že by měl být zachován systém solidárního zdravotního pojištění a měla by být zajištěna jeho finanční udržitelnost; zdravotnictví by současně mělo být vnímáno jako veřejná služba s řízenou konkurencí. Kromě ODS pak ostatní subjekty souhlasí s nekonkurencí zdravotních pojišťoven s tím, že kompenzace rizika by měla být zajištěna formou 100 % přerozdělení mezi pojišťovnami. S výjimkou ODS podle jejího názoru strany také podporují oddělení veřejného a soukromého pojištění. P. Julínek na to reagoval s tím, že 100% přerozdělení je obsaženo v bodě 8 za ODS. P. Šnajdr se dále dotázal, jak zástupci KSČM míní regulaci nabídky. Podle p. Markové je v současném systému příliš mnoho ambulantních lékařů, kteří generují nadměrnou nabídku; stejně tak nabídka farmaceutických firem je také příliš bohatá. Pí. Jirousová v tomto kontextu uvedla příklad švédského systému, kde existuje pouze jedna firma přerozdělující léčiva. Podle p. Julínka je řada aspektů v oblasti lékové politiky vyřešena, nyní je třeba upřít pozornost na zdravotnické prostředky. Na návrh p. Julínka byla diskutována také problematika oddělení soukromých a veřejných zdrojů. Podle p. Julínka je nežádoucí umožnit vyvážení bohatých ze systému veřejného zdravotního pojištění, je však třeba zvážit za jakých podmínek by bylo možné míchat soukromé a veřejné zdroje. To by mělo být také jedno z důležitých témat, kterým by se podle jeho názoru měl zabývat projekt KS. Podle p. Markové by veřejné zdravotní

pojištění mělo zůstat povinné, měl by být stanoven standardní rozsah péče a ten placen z veřejných prostředků. Poté je možné využít možností komerčního pojištění, které by krylo vybrané maličkosti jako kupříkladu plastické operace. V diskusi o možnostech nadstandardního připojištění se p. Julínek zmínil, že podle jeho názoru a informací ČSSD vyjadřuje snahu o užší rozsah služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Následně proběhla krátká výměna názorů nad rolí regionů ve zdravotnické politice. Pí. Stehlíková také podala návrh na možnost doplnění některých klíčových bodů, ke kterým se dosud některé ze stran nevyjádřily (např. vyjádření k myšlence vícezdrojového financování u některých stran chybí). Pí. Marková vyjádřila názor, že při sestavování 10 bodů se již na klíčová témata mělo pamatovat a proto není nutné vracet se znovu zpátky, ale spíše postupovat dále v hledání společné shody. Koordinátor projektu akcentoval, že téma jako takové není nutné znovu otvírat, nicméně prostor doplnit vybrané body bude vytvořen.

Závěrem se členové RT shodli nad tím, že v otázce budoucího směřování zdravotnického systému může dojít ke shodě napříč politickým spektrem. Souhlasili také s tím, že je důležité artikulovat body, na kterých se parlamentní strany shodnou. Koordinátor projektu proto přislíbil připravit do příštího jednání svodný materiál sumarizující zaslané materiály obsahující detailní analýzu společných bodů.

## 5. Různé

Členové RT se dotkli také otázky vztahu projektu Kulatý stůl ke stávajícím reformním aktivitám realizovaným ze strany Ministerstva zdravotnictví. V této debatě se účastníci setkání shodli nad tím, že Kulatý stůl se nezabývá současnými reformními kroky Ministerstva zdravotnictví, ale snaží se nastavit systém a agregátní toky financování ve zdravotnictví. P. Julínek upozornil, že podle jeho názoru současná reformní opatření nezasahují do systému financování jako celku a míry solidarity v něm obsažené, mění pouze prostředí směrem ke konkurenceschopnosti, zabývají se kompetencemi, nastavením kontrolních mechanismů apod. Podle pí. Markové však například stanovení stropu pojistného u zaměstnanců na solidaritu systému dopady má. Jako problém se proto jeví samotná definice solidarity, kterou si každý může vysvětlovat jinak. Diskutovalo se i na téma regulačních poplatků a jejich vliv na solidaritu. Na tuto problematiku měli členové RT rozdílné názory. P. Šnajdr současně upozornil na fakt, že diskuse zavedených poplatků nepatří do působnosti projektu Kulatý stůl. Krátká výměna názorů proběhla i nad výhodami a nevýhodami převedení nemocnic na akciové společnosti. Také v tomto bodě se členové RT názorově neshodli.

Další přesný termín setkání nebyl stanoven, členové souhlasili s potřebou realizovat společné setkání před panelovou konferencí v závěru měsíce dubna 2008.

Členové RT byli v neposlední řadě informováni, že podkladové materiály, které obdrželi během jednání, budou rozeslány společně se zápisem ze setkání.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.  
Praha dne 2008-03-04