

Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 27. srpna 2008

Seznam účastníků:

Přítomni:

Ing. Oldřich Nápravník CSc., prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc, PharmDr. Jarmila Skopová

Omluveni:

MUDr. Jaroslav Smutný, MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MUDr. Vladimír Říha, MUDr. Milan Cabrnach, MUDr. Petr Zimmermann

1. Zahájení jednání a schválení programu

V úvodu jednání koordinátor projektu upozornil na skutečnost, že jednání není dle jednacího řádu usnášeníschopné vzhledem k nepřítomnosti členů Odborného týmu (dále jen OT) ze dvou parlamentních stran. Navrhl však postupovat dle připraveného programu s tím, že výsledky budou nepřítomným členům ke schválení předloženy následně.

Tento zápis byl jednomyslně schválen na jednání Odborného týmu dne 10. října 2008.

2. Projednání Zápisu z 10. jednání Odborného týmu ve dnech 23. května 2008 a 25. května 2008 a zápisu z 11. jednání konaného 27. srpna 2008

Poté byl diskutován zápis z desátého setkání OT, které proběhlo ve dnech 23. a 25. března 2008. P. Nápravník před jednáním uplatnil za KSČM připomínky týkající se mandátu projektu Kulatý stůl a zvláštního stanoviska KSČM ke Zprávě o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Koordinátor navrhl, aby p. Nápravníkem požadované věty byly jako názor do zápisu doplněny s čímž byl vyjádřen všeobecný souhlas.

K zápisu z 11. jednání konaného 27. srpna 2008 vznesl p. Nápravník podnět týkající se žádosti o doplnění údajů. Koordinátor navrhl uvést celé znění stanoviska do zápisu. Také tento návrh byl podmíněčně schválen.

3. Diskuse Metodologie pro katalog návrhů opatření

Hlavním bodem jednání byla diskuse metodologie zpracování návrhů opatření, které by měly být hlavním výstupem druhé fáze projektu Kulatý stůl. Koordinátor projektu v úvodu tohoto bodu připomněl, že Pracovní tým před minulým jednáním zpracoval a předložil návrh metodologie s tím, že členové OT se usnesli, že se k němu vyjádří. Před jednáním Pracovní tým obdržel stanovisko KSČM, jiná strana připomínky

k tomuto bodu nezaslala.

Analytik projektu p. Vachek následně prezentoval, jak je možné získané návrhy třídit a evidovat ve formátu databáze opatření. Na příkladu problému kouření ukázal, že jde hlavně o zajištění vzájemných vazeb a možnosti doplňování dokumentů. Databáze je navržena tak, aby obsahovala seznam problémů, seznam opatření a jejich vzájemné interakce. Tyto informace jsou doplněny studii a názory subjektů. Podle p. Vachka je třeba, abychom se naučili, že je třeba problémy umět dokladovat a datově podložit. V případě navrhovaných opatření je pak klíčové zmapovat, zda již někdo něco podobného realizoval, jaké to mělo dopady a co to způsobilo. Databáze tak představuje určité myšlenkové schéma, jak se vypořádat s identifikovanými problémy a interaktivními opatřeními. Jedná se o živý nástroj, metodu práce, metodu vedení diskuse.

V písemném stanovisku k podkladům pro 12. jednání zástupci KSČM opakovaně vyjádřili nesouhlas s navrženou metodologií. Předložili také vlastní návrh k projednávanému bodu Metodologie. V diskusi pí. Skopová vyjádřila s postupem navrhovaným Pracovním týmem souhlas. P. Navrátil ohodnotil zvolenou metodologii jako standardní a správnou, vyjádřil nicméně obavy, že na její kvalitní uplatnění nebude dostatek času. P. Nápravník uvedl, že dle důvodové zprávy k usnesení vlády je třeba zajistit provedení syntézy. Podle jeho názoru nebyl plně dodržen systémový přístup a analýza první fáze projektu nebyla dokončena, protože chybí vypracování souhrnu pozitiv a negativ stávajícího stavu. Podle názoru analytika projektu p. Vachka musí být hodnocení pozitiv a negativ realizováno optikou členů OT. Po diskusi s koordinátorem projektu p. Nápravník přislíbil na základě předloženého Minoritního stanoviska KSČM sepsat hlavní pozitiva a negativa stávajícího stavu financování zdravotnictví a předložit jej k diskusi ostatním členům OT. P. Nápravník se dále zabýval tématem dokončení analýz sběrem chybějících dat. P. Nápravník vznesl dotaz, proč projekt Kulatý stůl (dále jen KS), který byl ustanoven usnesením Vlády ČR, nemá určitá data od pojišťoven, které hospodaří s veřejnými prostředky. Analytička projektu pí. Pavlová upozornila, že pojišťovny nemají zákonem stanovenou povinnost poskytovat projektu Kulatý stůl požadovaná data. Pí. Skopová uvedla, že například data týkající se kvantifikace marketingových pobídek firem pojišťovny nemají. Podle p. Nápravníka je skutečností, že databáze pojišťoven informaci o marketingových pobídkách neobsahují. P. Nápravník, uvedl, že požadavek na informace vztahující se k Bloku financování, popisuje přesně co je žádáno od pojišťoven a co od jiných zdrojů. V požadavcích KSČM na data od pojišťoven dle jeho vyjádření vůbec není zmínka o marketingových pobídkách. Koordinátor projektu připomněl, že v první fázi již byly pojišťovny o vybraná data požadována p. Nápravníkem požádány, získané odpovědi však neumožnily provedení odpovídajících analýz. Koordinátor projektu proto navrhl, aby p. Nápravník na příkladu týkajícího se stropu vyměřovacího základu u OSVČ jednoznačně upřesnil požadavek na data s tím, že následně s žádostí o tato data osloví zdravotní pojišťovny. Dále byla diskutována problematika zapojení odborné veřejnosti do druhé fáze projektu. Zúčastnění členové Odborného týmu nepovažovali za vhodné v této fázi oslovit odbornou veřejnost s žádostí o předložení návrhů opatření reagujících na problémy současného stavu.

Celkovým výsledkem diskuse nad metodologií byla dohoda, že nejprve členové OT identifikují u jednotlivých kapitol Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zprávy o stavu zdravotnictví v ČR příslušné problémy a navrhnou k nim opatření (v případě, že není známo řešení, nebude řešení uvedeno). Členové OT tak předloží soupis obsahujících

název a popis problému a název a popis opatření. Dohodnutý termín byl stanoven na 15. září 2008.

4. Diskuse Hypotézy budoucího vývoje finanční situace českého zdravotnictví

V dalším bodě představila analytička projektu pí. Pavloková pracovní verzi dokumentace k Modelu finanční udržitelnosti financování českého zdravotnictví. Uvedla, že další pozornost se nyní soustředí zejména na upřesnění predikcí týkající se komponenty dlouhodobé péče. Koordinátor projektu následně opakovaně požádal členy OT o předložení hypotéz dalšího vývoje, o které by mohl být model dopracován s tím, že klíčové jsou dopady na výdajový profil či růst jednotky nákladů ve zdravotnictví. Současně vyzdvihl, že pracujeme se scénáři s tím, že výběr základního scénáře je předmětem arbitrárního rozhodnutí, které může učinit OT.

K modelu udržitelnosti předložili zástupci KSČM písemné stanovisko. V diskusi k tomuto bodu p. Navrátil doporučil oslovit Dr. Břizu, ředitele VFN, pro odborné konzultace nad tématem očekávaného vývoje mezd lékařského a nelékařského personálu. Pí. Skopová diskutovala na tím, zda a jak by v modelu mohla být rozpracována komponenta týkající se vývoje nákladů (a cen) léčiv; současně v této věci doporučila spolupracovat s p. Suchopárem. P. Nápravník zúčastněným sdělil, že stanovisko za KSČM k projednávané problematice zaslal písemně. Současně vznesl dotaz týkající se rozdílu projekcí Světové banky a Evropské komise. Podle analytika projektu p. Roubala, lze tuto skutečnost vysvětlit tím, že Světová banka řadí ČR ve svých projekcích HDP a dalších proměnných do východního bloku společně se státy bývalého Sovětského svazu zatímco Evropská komise mezi členské státy EU.

5. Prezentace Příručka reformátora zdravotnictví: Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích

Následně proběhla stručná prezentace pracovní verze Přehledu vybraných reformních opatření v evropských zemích tzv. Příručky reformátora zdravotnictví. Koordinátor k tomuto bodu informoval, že je cílem je zmapovat změny ve zdravotnictví a to především ty, které se bezprostředně týkají financování zdravotnických systémů. Pojednání o jednotlivých vybraných státech je doplněno o tematickou část týkající se změn v jednotlivých oblastech zdravotnictví.

V diskusi p. Nápravník vyjádřil výhradu k označení „příručka“ a „reformátor“ a doporučil změnu na např. „Informace o změnách“. Podle jeho názoru jsou slova „příručka“ nebo „reformátor“ v názvu nepřijatelná. P. Vachek v debatě nad názvem výstupu navrhl termín „breviář“. Podle výkladového slovníku slovo „breviář“ vychází z latinského breviarium a překládá se jako výtah, stručný seznam, nebo také jako denní četba. P. Nápravník také poznamenal, že by bylo dobré zahrnout do materiálu i jiné státy, kde žádné podstatné změny neprobíhají a popsat důsledky neměnného stavu (např. státy nám blízké jako je Rakousko či Švédsko). Koordinátor projektu reagoval, že s vědomím kapacitního i časového hlediska je žádoucí se zaměřit na státy kde změny proběhly či probíhají. Je třeba také mít na paměti, zda disponujeme informacemi o diskutovaných zdravotnických systémech resp. zda jsou tyto informace publikovány a jsou srozumitelné. Stav u sousedního Rakouska případně též Švédska se Pracovní tým pokusí popsat.

6. Různé



V bodě různé byl projednán připravovaný seminář s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. O realizaci tohoto semináře, který by se měl zaměřit na prezentaci Zprávy o stavu a diskusi nad tématem dlouhodobé péče, byl projekt Kulatý stůl požádán. Členům OT byla nabídnuta účast na semináři s tím, že termín bude vybrán na základě dohody s NCONZO a sdělen obratem členům OT.

V bodě různé účastníci jednání vyjádřili potřebu realizovat další jednání OT v období 22. – 29. září 2008. Následující společná setkání jsou dále z minulosti naplánována na 10. října, 24. října a 14. listopadu 2008. Závěrečná konference druhé fáze projektu je předběžně naplánována na 11. prosince 2008.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2008-08-29