Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 8. listopadu 2007

Seznam účastníků:

Odborný tým:
MUDr. Milan Cabrnoch, Ing. Oldřich Nápravník CSc., PharmDr. Jarmila Skopová, MUDr. Jaroslav Smutný; MUDr. Tom Philipp Ph.D.

1. Schválení Zápisu z jednání Odborného týmu ze dne 18. října 2007

V prvním bodě jednání se projednal zápis z minulého setkání Odborného týmu (dále jen OT) ze dne 18. října 2007. P. Nápravník před jednáním uplatnil několik připomínek, s nimiž byl vyjádřen souhlas a po jejichž zapracování byl zápis jednomyslně schválen.

2. Diskuse nad postupem dalšího zpracování Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví (struktura, časový harmonogram, komentáře)

Koordinátor nejprve informoval OT o společné schůzce Rozhodovacího týmu, která proběhla v pondělí 5. listopadu 2007. Na tomto setkání byl projednáván mimo jiné termín dokončení a zveřejnění Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví. Z diskuse vyplynulo předběžné doporučení dokončit Zprávu o stavu do přelomu měsíců února a března. Rozhodovací tým dále vyjádřil potřebu oddělit popis současného stavu a identifikaci dlouhodobých problémů od návrhů změn zdravotnického systému. V neposlední řadě Rozhodovací tým projednal upřesnění politického zadání pro Zprávu o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví s tím, že zúčastněné politické strany předloží do 26. listopadu 2007 politický rámec pro směřování zdravotnického systému, který bude složen z maximálně 10 nejdůležitějších bodů, vizí či cílů k čemu má zdravotnický systém směřovat.

Jako vstupní materiál do diskuse nad postupem dalšího zpracování Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví (dále jen Zpráva) byla členům OT poskytnuta pracovní informace o náležitostech zpráv v zahraničí (viz Příloha 1). V tomto materiálu byly poskytnuty informace o situaci v Nizozemí, Rakousko, Velká Británie a USA, které mohou také sloužit k čerpání vhodných příkladů indikátorů, analyzovaných témat i vlastního uchopení tématu. V návaznosti na tuto informaci koordinátor navrhl dále postupovat po jednotlivých definovaných blocích a zahrnout do Zprávy širší spektrum pohledů na zkoumanou problematiku na bázi odborných komentářů expertů (analogie postupu v případě tématu Lékové politiky).

V diskusi p. Nápravník uplatnil metodickou poznámku, že je nutné vydefinovat obsah (kapitoly) Zprávy a po projednání jednotlivých kapitol na jednáních OT, musí členové OT obdržet zpětně na příštím jednání od PT verzi kapitoly pro konečné znění Zprávy se zapracovanými připomínkami. P. Cabrnoch s tímto požadavkem vyjádřil souhlas a dále navrhnul, aby Pracovní tým identifikoval kapitoly Zprávy (a zasílané materiály tak explicitně označoval) a aby bylo v textu vždy uvedeno, na čem se členové OT shodli a

na čem se neshodli. Pí. Skopová vznesla dotaz, zda se budou kapitoly Zprávy nazývat podle témat nebo podle diskutovaných klíčových otázek. P. Cabrnoch doporučil postupovat podle tradičních témat, jedna z kapitol by se pak mohla věnovat rozboru odpovědí na 30 otázek. P. Nápravník doporučil, aby Pracovní tým (dále jen PT) navrhnul finální obsah Zprávy a předložil ji členům OT k vyjádření. Koordinátor ve vazbě na toto doporučení informoval, že zástupci KSČM již Pracovnímu týmu návrh obsahu Zprávy předložili. V další fázi diskuse se projednával postup výběru expertů.

Koordinátor projektu shrnul tuto diskusi s tím, že PT upřesní finální návrh obsahu Zprávy v návaznosti na obdržené podněty od členů OT. Systematicky bude také pracováno s připomínkami a náměty členů OT. V distribuovaném materiálu s tabulkou připomínek členů OT ke Zprávě bude vyplněn poslední sloupec, ve kterém PT uvede, kde je připomínka zapracována, z kterého zdroje budou požadovaná data získána, popřípadě proč podle názoru PT není možné na daný podnět reagovat. Tomuto postupu byl vyjádřen souhlas. Ohledně způsobu výběru expertů členové OT rozhodli, že PT vybere a osloví k jednotlivým tématům organizace ze seznamu odborné veřejnosti s žádostí o nominaci experta k projednávaným tématům. Kompetence přiřadit ke každému tématu vhodné organizace byly delegována PT. Analytik projektu P. Vachek v tomto kontextu připomněl, že je důležité, aby si oslovené organizace uvědomily, že v současné době pouze analyzujeme současný stav a neřešíme zjištěné problémy. Členové OT se dále dohodli, že veškerá dokumentace bude posílána ve formátu dokumentu v MS Word i textu Adobe Acrobat.

3. <u>Diskuse na téma Lůžková péče</u>

Dalším bodem jednání byla diskuse na téma Lůžková péče. Členové OT k tomuto tématu obdrželi materiál, který lůžkovou péči z pohledu struktury péče vymezuje, srovnává se zahraničním a analyzuje. Tento materiál představil analytik projektu p. Vachek, který připomněl, že základním konceptem popisu financování struktury péče je systém národních zdravotnických účtů. Při analýze lůžkové péče je přitom důležité, abychom zachytili skutečnost, která se na lůžku odehrává a nesrovnávali pouze prosté počty lůžek.

V diskusi nad materiálem i samotnou problematikou lůžkové péče p. Philipp stejně jako další členové OT vyjádřil podporu způsobu zpracování tohoto tématu; podle názoru p. Philippa je studie dostatečně komplexní a detailní. Současně uvedl, že je třeba materiál aktualizovat podle posledních dostupných dat a upozornil na skutečnost, že počátkem roku 2007 vstoupil v účinnost nový zákon o sociálních službách a ten by mohl mít dopad na tuto oblast, což je potřeba analyzovat. Podle pí. Skopové bude trvat přibližně rok než zmíněný zákon způsobí v praxi nějaké podstatnější změny, nicméně je nutné se o existenci tohoto zákona ve Zprávě zmínit. P. Vachek reagoval na možnosti aktualizace dat; data za ČR jsou dostupná za rok 2006, v současné době se snažíme získat data z MPSV o relevantních ukazatelích v oblasti sociálních služeb. P. Vachek současně zmínil, že anticipace budoucího vývoje může mít za důsledek přesun mezi sektory (zdravotnictví, sociální péče, domácnosti).

P. Cabrnoch navrhl změnu textu projednávaného tématu na Struktura lůžkové péče a vznesl dotaz, zda v analýze nechybí psychiatrická péče. Současně upozornil na skutečnost, že lůžková péče není pouze o analýze ošetřovacích dnů, ale také o analýze vlastních procedur, což by mohlo být předmětem dalšího rozpracování. Pí. Skopová vyjádřila přání rozpracovat do většího detailu spotřebu ošetřovacích dnů v

kategorii externích příčiny. P. Vachek doplnil označení na „Struktura spotřeby lůžkové péče“ a odpověděl na dotaz s tím, že psychiatrická péče je součástí třetí úrovně lůžkové péče ve členění dle systému zdravotnických účtů. P. Vachek současně uvedl, že pro detailnější analýzu léčebných procedur a postupů nemáme dostatek údajů, je ale možné poskytnout sondu nejnákladnějších procedur z pohledu jednotkové ceny a frekvence.

P. Cabrnoch dále doporučil změnu interpretace dat na poslední stránce analýzy; podle jeho názoru ve struktuře zdravotní péče „nedochází k nadužívání“, struktura spotřeby lůžkové péče je srovnatelná s ostatními státy. P. Philipp se následně dotázal zda existuje vysvětlení pro podobné výsledky analýzy mezi ČR a Rakouskem. P. Vachek odpověděl, že výsledky jsou podobné i v případě Německa a že je to zjevně dáno nejzákladnějšími terapeutickými přístupy, tedy tím, jak se kde léčí. Dále proběhla debata na téma etiky a kvality péče ve spojitosti s vícelůžkovými pokoji institucionalizované dlouhodobé péče. Podle p. Philippa může být vícekapacitní residenční zařízení levnější, ale přívětivější je naopak komunitní péče, kde svou významnou roli sehrává také její kvalita pro pacienta. Podle pí. Skopové lze v tomto případě hledat inspiraci v holandském systému domácí péče.

Výhrady proti ostrému členění lůžek na lůžka akutní a dlouhodobá vznesl p. Smutný, který současně upozornil na zažité klišé „nadbytku akutní péče a nedostatku dlouhodobé péče“. I podle pí. Skopové je toto rozdělení velmi zjednodušené. P. Vachek zmínil, že z pohledu mezinárodního srovnání je v každé zemi brán v potaz tento způsob schematického členění na péči akutní a dlouhodobou. K tomuto tématu se vyjádřil i p. Philipp, který je přesvědčen, že s vývojem techniky lze očekávat, že množství akutních lůžek bude ubývat; počet dlouhodobých lůžek je naopak závislý na společenských podmínkách. P. Nápravník poukázal na příkladu z Karlovarského kraje na skutečnost, že informace o nadbytku/nedostatku akutních lůžcích je třeba posuzovat případ od případu a musí se vycházet z reálných dat, informace tedy musí být podložená. Podle p. Cabrnocha je akutních lůžek dost; pro následnou péči by volil vhodnější termín „ošetřovatelská péče“. Navíc upozornil na skutečnost, že rozhodující je nikoliv samotné členění, ale statut lůžka ve vazbě na personální a další náklady. Právě na tuto problematiku členění péče a souvislost s financováním bychom se měli v rámci zpracování Zprávy o stavu zaměřit také podle p. Philippa.

Na dotaz p. Nápravníka kdy bude hotový blok napojen na peníze odpověděl koordinátor projektu, že termín závisí na získaných datových podkladech a jeho pracovní verze by měla být připravena v průběhu prosince 2007. Při této příležitosti proběhla diskuse, zda kapitoly zpracovávat z pohledu věcného i finančního dohromady nebo samostatně; většina se přiklonila k názoru oddělené analýzy dle struktury systému zdravotnických účtů. Podle p. Nápravníka to však bude znamenat, že se k některým blokům budeme muset zpětně vracet. P. Cabrnoch dále navrhl, aby na začátku každé kapitoly Zprávy o stavu bylo uvedeno deseti řádkové shrnutí, které vypracuje OT, a které zjednoduší orientaci v souhrnné analýze.

4. <u>Prezentace a diskuse materiálu - Přehled průzkumů veřejného mínění ke zdraví a zdravotnictví</u>

V další části jednání proběhla prezentace analytičky projektu pí. Rokosové na téma přehledu průzkumů veřejného mínění ke zdraví a zdravotnictví. Pí. Rokosová informovala, kdo se průzkumy veřejného mínění ve zdravotnictví zabývá a jak se

veřejné mínění v této oblasti mění v čase. Poukázala také na hlavní omezení a problémy výzkumů, které spočívají v tom, zda má veřejnost na daný problém vytvořený názor, čím je názor veřejnosti podložen a jak probíhá vlastní sběr dat zejména pak, jak jsou formulovány otázky a jaké je jejich pořadí. Poté následovala diskuse k využitelnosti již proběhlých průzkumů veřejného mínění a možnosti zpracování vlastního průzkumu.

Dle mínění p. Nápravníka by měl průzkum z hlediska složení respondentů zohledňovat věkovou strukturu podle čerpání zdravotní péče. Podle jeho názoru by první fáze projektu měla obsahovat názorovou hladinu na kvalitu a dostupnost zdravotní péče a druhá fáze potom názorovou hladinu na uspořádání zejména finanční problematiky zdravotnického systému. Podle p. Cabrnocha nám dnes šetření moc nepomůže, protože bude ovlivněno probíhajícími změnami ve zdravotnictví. Současně si nedokáže představit kvótní složení respondentů podle nemocnosti, stejně tak bychom mohli oslovovat pouze plátce. P. Nápravník zdůraznil, že je naším úkolem zapojit do diskuse i širokou veřejnost, průzkum veřejného mínění je v tomto kontextu ideálním nástrojem. Podle p. Skopové je v této chvíli neštastná doba pro průzkum veřejného mínění, podle jejího názoru je lepší vyjít z udělaných průzkumů. Podle p. Philippa by se OT neměl řídit očekáváními občanů, to je spíše rovina politiků v Rozhodovacím týmu. P. Smutný upozornil na skutečnost, že zdravotnický systém je u nás solidární, osobně by veřejné mínění nepřeceňoval, ale něco jiného je výhoda průzkumu pro Rozhodovací tým.

Koordinátor projektu diskusi uzavřel s tím, že i s ohledem na název vládního usnesení, které v sobě nese název „veřejná diskuse“, je potřeba na dané aktivitě pokračovat. PT proto provede základní sondu organizačních podmínek realizace průzkumu veřejného mínění tak, aby na dalším jednání mohlo dojít k rozpracování tezí pro vlastní zadání. Důležité je se zamyslet nad tím, zda je cílem zjištění názorů široké veřejnosti na stav českého zdravotnictví nebo na jeho ideální podobu a v tomto kontextu také rozhodnout o správném načasování celé aktivity. Podle názoru koordinátora by průzkum byl vhodnější ve druhé fázi projektu, kdy se budou zjišťovat možnosti změn ve financování zdravotnictví. Průzkum by měla zajišťovat profesionální agentura a to v dobu, která nebude poznamenána reformními opatřeními. Podle pí. Rokosové by se v průzkumu měly objevit všechny věkové skupiny a tím dosažena maximální vypovídací hodnota; zohlednění situace seniorů je možné vyřešit tříděním druhého stupně při dostatečně velkém kmeni respondentů.

5. <u>Různé</u>

V rámci bodu různé byla řešena a vysvětlena problematika vypuštění grafu č. 36, týkající se kumulovaného salda příjmů a výdajů v hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění, z materiálu Fakta o českém zdravotnictví. Členové OT k tomuto problému obdrželi vysvětlení včetně stanoviska MF (viz příloha 2). Jak uvedl koordinátor projektu, důvody, které vedly k vypuštění předmětného grafu byly čistě legislativně-právní a věcně-odborné. Koordinátor projekt zmínil, že tímto vysvětlením byl učiněn další krok v budování důvěry v rámci týmů projektu Kulatého stolu a navrhl, aby nedorozumění tohoto typu byla v budoucnu řešena na osobních schůzkách.
P. Nápravník uvedl, že se k písemnému vysvětlení, které obdržel, vyjádří písemně elektronickou poštou a OT by měl být s tímto stanoviskem seznámen.

Dále p. Nápravník požádal PT, aby zajistil informace o připravovaných věcných záměrech a legislativních aktech MZ od p. Hroboně, jak bylo přislíbeno na semináři dne 5. listopadu 2007.

6. Další termíny jednání

Na žádost p. Cabrnocha bylo další, páté, zasedání Odborného týmu přesunuto ze dne 20. prosince 2007 o den dříve na 19. prosince 2007 od 10 hodin. Změna tohoto termínu byla jednomyslně schválena.

Šesté jednání Odborného týmu se bude dle dohody z minulého setkání konat 24. ledna 2008.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2007-11-08