

Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 24. ledna 2008

Seznam účastníků:

Odborný tým:

MUDr. Milan Cabrnach, MUDr. Petr Zimmermann, Ing. Oldřich Nápravník CSc.,
prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., PharmDr. Jarmila Skopová, MUDr. Jaroslav Smutný;
MUDr. Tom Philipp Ph.D.

1. Schválení Zápisu z jednání Odborného týmu ze dne 19. prosince 2007

V návaznosti na žádost pí. Skopové byla na začátku jednání nejdříve v rámci schvalování programu přesunuta diskuse k tématu Populace, její zdraví a proměny za diskusi k tématu Zdravotní péče a struktury její spotřeby.

V úvodu jednání byl dále projednán zápis z minulého setkání Odborného týmu (dále jen OT) ze dne 19. prosince 2007, do kterého byly zapracovány písemně zaslané připomínky členů OT pí. Skopové a p. Nápravníka. Podle p. Nápravníka se posunutím zasílání podkladů kumuluje objem zpracování na únor a březen. Podle p. Nápravníka chybí dohodnutý závěr, který byl k tomuto bodu učiněn a to, že Pracovní tým připraví do příštího jednání Odborného týmu formulaci úkolů, působnosti a časových termínů uložených Kulatému stolu usnesením vlády včetně závěru, že bude postupovat podle tohoto (nepodléhá ministerstvu) a nebude se řídit pokyny a představami aparátu ministerstva. Na návrh p. Cabrnacha došlo dále k zpřesnění zápisu v bodě týkajícího se inflace ve zdravotnictví a definičního vymezení primární péče. S těmito změnami byl zápis jednomyslně schválen.

2. Diskuse nad plánovaným časovým harmonogramem zpracování Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví

V rámci tohoto bodu jednání koordinátor projektu nejprve seznámil přítomné s plánovaným časovým harmonogramem zpracování Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví (dále jen Zpráva o stavu). Na následujícím sedmém jednání by měla proběhnout diskuse nad materiály ke klíčovému bloku Financování zdravotnictví a bloku týkajícího se Výsledků zdravotní péče. Materiál k bloku financování obdrží členové OT do poloviny února. Současně budou na sedmém jednání také prezentovány výsledky odpovědí na anketu projektu Kulatý stůl (dále jen KS) tvořící názorovou část Zprávy o stavu. Na osmém setkání v březnu by pak měly být projednány zbývající bloky Zprávy o stavu týkající se Organizace zdravotnického systému, Prostředí a vazeb k jiným systémům a Hodnocení zdravotnictví jako celku. Současně by měla být uspořádána statistická (datová) část Zprávy o stavu doplněná o dílčí komentáře. Cílem společného snažení je, aby Zpráva o stavu byla připravena do konce měsíce března. Plánovaný časový harmonogram vzali členové OT na vědomí.

V navazující diskusi byla projednávána otázka datových zdrojů. P. Skopová uvedla, že je důležité se zamyslet na tím, zda některá data vůbec existují a zda má smysl je

hledat. Jako příklad uvedla oblast marketingových pobídek výrobců a distributorů léčiv, pro kterou data dle jejích informací neexistují. Podle p. Nápravníka musí Zpráva o stavu obsahovat všechny relevantní údaje, v případě, že data k vybraným problémům nebudou dostupné je žádoucí uvést kvalifikovaný odhad. Koordinátor projektu se dohodl s členy OT, že doplnění individuálních požadavků na datové zdroje do Zprávy o stavu proběhne formou přímých individuálních setkání nad databázemi Pracovního týmu v měsíci březnu.

V návaznosti na dotaz p. Nápravníka, který se týkal zpracování dílčích témat jako je např. problematika záchranné služby, se dále se řešila širší záběr Zprávy o stavu a možnosti detailního rozpracování jednotlivých problémových okruhů. Podle p. Nápravníka má-li být Zpráva komplexní musí obsahovat všechny segmenty a problém kapacit, přičemž není zdůvodnění to vynechat. Koordinátor projektu k tomuto bodu uvedl, že řada z dostupných údajů k předmětným tématům má pouze informační charakter a neumožňuje i s ohledem na časový harmonogram a disponibilní zdroje detailní rozbor. Budou-li k těmto oblastem dostupné údaje, budou součástí statistické části Zprávy o stavu.

Na závěr projednávání tohoto bodu byla diskutována otázka postupu zpracování kapitoly Hodnocení zdravotnictví jako celku. Koordinátor projektu s ohledem na spíše názorové zaměření této kapitoly navrhl, aby tuto kapitolu zpracovali členové OT. Následně byl dohodnut následující postup. Členové OT zašlou koordinátorovi projektu náměty, jaké informace by se měly objevit v kapitole Hodnocení zdravotnictví jako celku. Obdržené podklady budou Pracovním týmem sumarizovány a strukturovány tak, aby na příštím jednání mohla být odsouhlasena osnova této kapitoly a její rozsah. Členové OT následně společně za zúčastněné politické subjekty do dalšího jednání předloží zpracované znění vlastních textů hodnocení.

3. Diskuse na téma Zdravotní péče a struktura její spotřeby

Dalším bodem jednání byla diskuse na téma Zdravotní péče a struktura její spotřeby. Koordinátor poděkoval pí. Skopové za rozpracování oblasti lékárenské péče a spotřeby léčiv. Pí. Skopová následně toto rozpracování představila a uvedla, že některé pasáže si dle jejího názoru vyžádají ještě dílčí zpřesnění a přislíbila poslat návrhy na úpravy materiálu (v oblasti definice lékárenské péče).

V diskusi k textu k oblasti lékárenské péče se vyjádřil p. Zimmermann, který uvedl, že závěry k tomuto tématu jsou v některých místech příliš hodnotové, a vyjádřil tak nesouhlas s doporučením větší regulace. Na tuto připomínku reagovala pí. Skopová podle které je v závěru doporučena regulace jen v některých oblastech a v jiných naproti tomu pouze nasměrování činností. Podle jejího názoru u nás systém financování v této oblasti nezohledňuje vlastní práci lékárníků a poskytované poradenské služby a soutěž mezi lékárnami se tak omezuje pouze na aspekt prodejní ceny. P. Nápravník uvedl, že se závěry pí. Skopové uvedené v jejím textu souhlasí a že je zapotřebí je doložit daty. P. Zimmermann následně vyzval k hledání vyváženější polohy tohoto textu a přislíbil označit pasáže, které je dle jeho názoru zapotřebí upravit, a navrhnout jejich změnu.

Dalším diskutovaným tématem v oblasti lékárenské péče byla otázka kompetencí a odpovědnosti lékárníků. Podle p. Philippa by s možností lékárníků zaměnit předepsaný lék za jeho alternativu měla být spojena také zvýšená odpovědnost. P. Navrátil vyjádřil

souhlas se zvýšením odpovědnosti a úlohy lékárníků v systému zdravotní péče. Současně v souvislosti s potřebou zvyšovat jmenovitou odpovědnost konstatoval, že je nevyhovující stávající anonymita lékárníků. P. Cabrnoch tuto debatu doplnit a uvedl, že formálně péči poskytuje lékárna a zdravotnické zařízení nikoliv jednotliví pracovníci. Členové OT se k tomuto problému shodli na tom, že musí existovat volba pacienta využít služeb lékaře nebo lékárníka; na tuto volbu musí navazovat odpovědnost profesionálů za poskytnuté služby.

P. Nápravník v diskusi k tomuto bodu dále upozornil na to, že podle jeho názoru systém zdravotních účtů není dostatečným zdrojem dat, protože tato data neobsahují rozepsané nákladové položky. V systému zdravotních účtů chybí například informace o výši odpisů, velikosti a vlivu jednotlivých položek (cen energií, nákladech na úklid či na stravování zaměstnanců) na celkové náklady jednotlivých subjektů, protože znalost jejich průměrné výše je nutná pro stanovení podfinancování nemocnic. Členka Pracovního týmu pí. Rokosová v reakci připomněla, že systém zdravotnických účtů tyto nákladové položky zahrnuje, poskytuje ale informace v agregátech, ne však v jednotlivých položkách. Za účelem objasnění možností využití systému zdravotnických účtů PT připraví informaci s podrobným vysvětlení metodiky tohoto datového zdroje. P. Cabrnoch dále uvedl, že podle jeho názoru není technicky možné zachytit každý problém detailně; je však důležité, aby informace, že některé oblasti nejsou předmětem našeho zkoumání byla uvedena ve Zprávě o stavu formou konstatování, že „tato analýza nezahrnuje ...“.

P. Nápravník dále upozornil na otázku odlišnosti některých dat v této kapitole a dat, které má k dispozici od zdravotních pojišťoven. Současně se dotázal jaký byl zdroj pro ukazatel počet kontaktů v ambulantní péči. Koordinátor uvedl, že tato data pochází z databáze ÚZISu. P. Zimmermann k této problematice připomněl, že pojišťovny nevidují všechny údaje (například u praktických lékařů nejsou všechny jednotlivé výkony zachyceny). Podle p. Vachka jsou údaje z ÚZISu pro účely našeho projektu nejvhodnější a nejvíce reliabilní, využívají je také mezinárodní instituce jako je OECD či Eurostat. Koordinátor shrnul tuto debatu s tím, že v případě získání validních dat, které se nebudou shodovat s již získanými výsledky, lze tyto odlišnosti ve Zprávě uvést. Velmi často se ale totiž stává, že „ad hoc“ šetření dosahuje rozdílných výsledků.

V závěru projednávání tohoto bodu p. Nápravník upozornil, že je možné, že zašle po konzultaci s kolegy dodatečně další podněty a připomínky. P. Cabrnoch současně přislíbil, že pošle doplnění k tématu primární péče.

4. Diskuse na téma Populace, její zdraví a proměny

Dalším projednávaným bodem byla diskuse k tématu Populace, její zdraví a proměny. Koordinátor k tomuto tématu uvedl, že se Pracovní tým pokusil v podkladových materiálech zachytit toto téma z různých úhlů pohledu. Předpokládaný demografický vývoj naší populace (a jednotlivé proměnné které jej ovlivňují jako je porodnost, úmrtnost a migrace) je prognózován ve scénářích dle různých institucí. Vzhledem k tomu, že zobrazené prognózy jednotlivých institucí se podstatně liší, je zapotřebí si uvědomit, jak obtížné je prognózování dalšího vývoje a jak závisí na předpokladech, ze kterých vycházíme. Vývoj zdraví populace je v předloženém materiálu zachycen jednak v tradičním vyjádření ukazatelem standardizované míry úmrtnosti, dále pak indikátorem DALY, dle výskytu rizikových faktorů a v neposlední řadě z pohledu vlastních pacientů (subjektivní zdraví).

V diskusi p. Cabrných upozornil na skutečnost, že zdraví je pouze jedním z klíčových faktorů, který určuje potřebu a spotřebu zdravotní péče. P. Nápravník uvedl, že je důležité si uvědomit, že zdraví občanů je také veřejný zájem státu. P. Zimmermann v tomto ohledu připomněl, že zdraví pacientů nelze absolutizovat. Zdraví, jeho ochrana a podpora se nicméně v dnešní době stává novou akcentovanou individuální hodnotou. Je potřeba si ale uvědomit, že disponibilní zdroje jsou omezené a je proto potřeba usilovat o hledání nové rovnováhy mezi solidaritou a vlastní odpovědností za zdraví.

Na základě podnětu p. Nápravníka byla dále diskutována otázka použitých prognóz a jejich metodologického ukotvení. Podle p. Smutného závisí prognózy demografického vývoje populace na definovaných předpokladech; podle jeho názoru může vývoj struktury domácností vykazovat jiný trend než jak je uvedeno v podkladových materiálech. Současně p. Smutný vyjádřil určitou skepsi k vlivu zlepšeného vzdělání na zdravotní stav populace jako celku (vzdělávání má vliv hlavně dopady socio-ekonomické), nicméně z pohledu zdraví jednotlivců může být i podle jeho názoru tento fenomén významný.

5. Různé

V rámci bodu různé byly projednány podněty p. Navrátila k prosincovému setkání projektu Kulatý stůl s premiérem ČR. Jedním z diskutovaných témat bylo pojetí zdravotní péče; po diskusi se členové OT shodli na tom, že zdravotnictví v ČR je veřejnou službou, v rámci které musí být řízená konkurence.

Členové OT byli dále informováni, že PT oslovil p. Hávu s žádostí o spolupráci na aktualizaci grafu kumulované saldo hospodaření zdravotních pojišťoven.

OT byl také informován, že zápis ze semináře Záměry a připravovaná opatření Ministerstva zdravotnictví v oblasti zdravotnické politiky do roku 2009 byl dopracován o obdržené připomínky a zavěšen na webových stránkách projektu společně s prezentacemi.

6. Další termíny jednání

Další standardní zasedání Odborného týmu proběhne dne 28. února 2008 a 20. března 2008 od 10 hodin.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2008-01-24