

Zápis ze semináře

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Záměry a připravovaná opatření Ministerstva zdravotnictví v oblasti zdravotnické politiky do roku 2009

Ze dne 5. listopadu 2007

Seznam účastníků:

Odborný tým:

Ing. Oldřich Nápravník CSc., prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc, MUDr. Vladimír Říha,
PharmDr. Jarmila Skopová, MUDr. Jaroslav Smutný; MUDr. Tom Philipp Ph.D.,

Rozhodovací tým:

Mgr. Soňa Marková

Ministerstvo zdravotnictví:

MUDr. Pavel Hroboň, MUDr. Markéta Hellerová

Pozvaní hosté:

Ing. Jaromír Gajdáček, MUDr. Rostislav Čevela, doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc.,
Mgr. Karel Skružný, doc. MUDr. Jana Sussová, CSc., Vlastimil Martinek,
prim. MUDr. Miroslav Procházka, doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.

1. Obsah semináře

Cílem tohoto semináře bylo zajistit vzájemnou informovanost a umožnit výměnu názorů mezi představiteli ministerstva zdravotnictví a členy Odborného týmu projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR.

V úvodu semináře MUDr. Pavel Hroboň, náměstek pro zdravotní pojištění, shrnul harmonogram reformních opatření, popsal realizované aktivity MZ ČR a vymezil rozhraní mezi aktivitami resortu a projektem Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR z pohledu MZ ČR.

V první části semináře pak MUDr. Markéta Hellerová, náměstkyně pro zdravotní péči, prezentovala Legislativní plán MZ ČR. V druhé části následovala přednáška MUDr. Hroboně na téma Reformní opatření MZ ČR v oblasti zdravotního pojištění. Po obou prezentacích byl vyčleněn čas pro diskusi.

2. Prezentace MUDr. Markéty Hellerové Legislativní plán MZ ČR

Náměstkyně Hellerová ve své prezentaci informovala o plánované legislativě týkající se zdravotních služeb. Poukázala na připravovaný zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách a zákon o

zdravotnické záchranné službě. V této souvislosti poskytla informace o nové zdravotnické terminologii. Dále se pak věnovala politice MZ ČR v oblasti bezpečí, kvality a výkonnosti zdravotnických zařízení. V části prezentace věnované problematice vzdělávání a univerzitních nemocnic upozornila na připravovaný zákon o universitních nemocnicích.

Na základě požadavku člena OT p. Nápravníka je v zápisu uvedena poznámka z prezentace, že se pacienta vyplatí vyšetřovat, ale nevyplatí se ho léčit.

Prezentace náměstkyně MUDr. Hellerové je obsažena v příloze č.1 tohoto zápisu.

3. Diskuse k prezentaci MUDr. Markéty Hellerové

V diskusi se doc. MUDr. Věra Adámková, CSc. v kontextu negativního reversu dotázala na problematiku řádného informování pacienta, způsobu garance míry jeho informovanosti a právní oporu samotného institutu. Podle MUDr. Hellerové zákon nemůže specifikovat jak má být informace podána, není možné definovat podobu informovaného souhlasu k jednotlivých výkonům. Je však třeba využít možnosti svědků a více specifikovat právo odmítnout službu; součástí negativního reversu by mělo být uvedení nejzávažnějších komplikací. Na pacienta tak bude přecházet i určitá míra odpovědnosti.

Člen Odborného týmu MUDr. Tom Philipp Ph.D. upozornil na problémy s úhradovými mechanismy s tím, že se dnes pacienta vyplatí vyšetřit nikoliv léčit. Podle MUDr. Hroboně je seznam výkonů dnes příčinou mnoha diskrepancí, závazné nákladové poměry neodpovídají realitě. MZ ČR proto připravuje ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami nový seznam výkonů, který by měl být uplatňován od roku 2009.

Mgr. Karel Skružný se dotázal, kdo bude garantem záchranné služby, jakým způsobem bude řešena otázka hromadných neštěstí a zda bude vyhláška určovat i nestátním službám povinnost zasáhnout. Podle MUDr. Hellerové bude definována dostupnost zdravotní péče. Zákon přesně popíše přednemocniční neodkladnou péči, definuje, co se danou činností rozumí. Dále bude definovat sekundární činnosti, jaké může zdravotní záchranná služba dále dělat. Záchranná služba zůstane v samostatné působnosti kraje, bude ale upraveno, kde budou stanoviště a jaký bude rozsah činnosti. Hromadná neštěstí budou řešena současně s otevřením ostatních krizových zákonů.

Člen Odborného týmu prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc vznesl otázku vzdělávání, vědy a výzkumu a nutnosti jeho porovnání se zahraničními systémy. Vyjádřil názor, že je nutné zvýšit spolupráci vzdělávacích pracovišť (nejenom fakultních) a lékařů a více zapojit do vzdělávání veřejnost. Současně poukázal na neodpovídající způsob vzdělávání nelékařských profesí; podle jeho názoru je třeba nelékařským pracovníkům stanovit jasné povinnosti i kompetence. MUDr. Hellerová vyjádřila souhlas s potřebou vymezení kompetencí a povinností ošetřujících pracovníků, ti by měli zpracovávat ošetrovací plán, za který ponese odpovědnost. Vyjádřila se také k zastoupení nefakultních pracovišť do orgánů vědy a výzkumu, MZ ČR usiluje i o regionální rozměr v této problematice. Reagovala také na problematiku atestací, které jsou dnes rozdílné pro jednotlivé odbornosti a jsou proto předmětem revize.

Doc. MUDr. Věra Adámková, CSc. upozornila na to, že je zapomenuto na úpravu práva nahlížení do zdravotnické dokumentace. Podle MUDr. Hellerové MZ ČR usiluje ve spolupráci s Úřadem pro ochranu osobních údajů o obecné netaxativní vymezení oprávněných osob tak, aby bylo pokryto více skupin.

V závěru diskuse se Mgr. Karel Skružný se dotázal kdo bude ručit a odpovídat za traumatologické plány. Podle MUDr. Hellerové budou traumatologické plány svěřeny do kompetence samospráv, současně bude povinností lůžkových zařízení je zpracovávat. V poslední řadě bude definováno co mají tyto plány obsahovat.

4. Prezentace MUDr. Pavla Hroboně Reformní opatření MZ ČR v oblasti zdravotního pojištění

Náměstek Hroboň ve své prezentaci porovnal systém veřejného zdravotního pojištění dnes a jeho plánovaný stav v roce 2010. Dále se zaměřil na připravovaná opatření MZ ČR v oblasti zdravotního pojištění. Poukázal na připravované změny legislativy a informoval o nově připravovaných zákonech o dohledu nad zdravotními pojišťovnami a zákonu o zdravotních pojišťovnách. Ve své prezentaci náměstek MUDr. Hroboň upozornil mimo jiné na archaickou diskusi standardu zdravotní péče, tedy definice toho co je a co není kryto ze zdravotního pojištění. Podle MUDr. Hroboně není možné takový standard uzákonit, protože není možné popsat všechny případy a protože se zdravotnictví neustále vyvíjí. Podle názoru MUDr. Hroboně je lepší řešit tuto otázku obecně na základě „evidence based medicíny“. Uvedl také, že se v mezinárodním kontextu systémy zdravotní služby a zdravotního pojištění přibližují, v obou systémech je snaha hledat subjekt, který by zdravotní péči zajišťoval co nejehospodárnějším způsobem. Podle názoru MUDr. Hroboně proto nejde o volbu mezi těmito systémy, ale o řešení efektivnosti systému jako takového. V tomto kontextu MUDr. Hroboň uvedl, že se českém systému podle akademických studií i odhadů Transparency international neehospodárně vydává až 20% prostředků.

Prezentaci náměstka MUDr. Hroboně najdete v příloze č. 2 tohoto zápisu.

5. Diskuse k prezentaci MUDr. Pavla Hroboně

V úvodu diskuse členka Odborného týmu PharmDr. Jarmila Skopová upozornila na potřebu ošetření střetu zájmu, který vzniká když zdravotnická zařízení vlastní pojišťovny. Podle MUDr. Hroboně do budoucna existují dvě možnosti, jak tuto problematiku řešit. První je tuto možnost zakázat (a pak předpokládat, že bude zákon obcházen) nebo využít potenciálu integrace a propojení pojištění a péče. To však vyžaduje přísnější regulační režim a nutnost definovat za jakých podmínek je takové propojení možné.

MUDr. Jana Sussová, CSc upozornila na situaci, kdy ústřední zdravotní pojišťovna v 40. letech vlastnila lázně a kdy v tomto spojení problém nebyl. Dále se pak věnovala důvodům proč pacienti navštěvují více lékařů. Podle jejího názoru je důvodem nedůvěra, řešením by bylo uzákonění možnosti druhého názoru. Současně uvedla, že vítá plány řízené péče, zejména pacienti s chronickou diagnózou by měli být seznámeni s léčebným plánem. MUDr. Hroboň vyjádřil s možností druhého názoru souhlas. Pokud si pacient bude mít možnost konzultace, bude klidnější. Tato konzultace by měla být placená z veřejného zdravotního pojištění. K problematice

léčebných plánů MUDr. Hroboň uvedl, že tato oblast se označuje jako „disease management“, v praxi jde zejména o to, aby pojišťovny tuto aktivitu zaplatily.

Doc. MUDr. Věra Adámková, CSc. Vyjádřila otázku k časovým horizontům objednacích doby. Podle jejího názoru se často srovnává nesrovnatelné, problémem je také přesouvání pacientů do jiných zařízení, pacienti se pak hromadí v superkonziliárních pracovištích. Podle MUDr. Hroboně je tato problematika významná, z hlediska preference pacientů i s ohledem na evropské právní předpisy však není možné zajistit plošné řešení.

Člen Odborného týmu MUDr. Tom Philipp Ph.D. vyjádřil názor, že platit si za nadstandard je dobrou cestou. Otázkou však je zda se jedná o volbu materiálu, nebo také lékaře, který poskytuje péči. Současně je otázkou z jakých zdrojů by byl tento nadstandard hrazen (připojištění či úspory). Podle MUDr. Hroboně nabízí odpověď zákon o pojišťovnictví; komerční připojištění je možné již dnes, definování hranice nadstandardu je proto žádoucí.

Člen Odborného týmu MUDr. Jaroslav Smutný vyjádřil obavu propojení vlastnictví zdravotnického zařízení a pojišťovny. Podle jeho názoru nás čeká debata, co bude poskytováno ze solidárního pojištění a co z komerčního pojištění. Současně vyjádřil předpoklad, že pojišťovny budou muset pojistit kohokoliv, kdo se přihlásí; různá výše pojistného však nebude možná. Náměstek MUDr. Hroboň k této problematice uvedl, že rozsah poskytnutí služeb musí být u všech pojišťoven stejný, zdravotní plány ale mohou nabízet různou výši spoluúčastí. Propojení zařízení a pojišťoven není politickou záležitostí, ale spíše technickou problematikou.

Člen Odborného týmu prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc uvedl, že vidí jako potřebné v rámci projektu Kulatý stůl dále řešit otázku chování pojišťoven k lékařské veřejnosti. Specificky pak zdůraznil problematiku zpětných regulací a sankčních mechanismů, jejich konkrétní podobu a uplatňování. Zmínil také otázku kontroly čerpání zdravotní péče a omezování duplicit a souvislost tohoto tématu s elektronickými systémy. Podle MUDr. Hroboně jsou zpětné regulace o dosahování cílů oklikou, lépe by bylo problém řešit přímým jednáním mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Souhlasil, že je třeba směřovat k jednotnému informačnímu systému; MZ ČR podpoří rozvoj elektronických systémů ve zdravotnictví. Podpora by měla spočívat minimálně v zajištění bezpečnosti dat, jejich interoperability a definování minimálního obsahu, nástavbou je pak pořízení software a hardware. Doc. MUDr. Ladislav Horák v tomto kontextu vyjádřil skepsi vůči sofistikovaným systémům ve zdravotnictví.

V závěru diskuse člen Odborného týmu Ing. Oldřich Nápravník CSc. položil dotaz, jak MZ ČR předpokládá, že se bude se závěry projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR pracovat a jak je využije. MUDr. Hroboň reagoval, že od Kulatého stolu očekává definování principů a postupů realizace reformy financování s horizontem v období po roce 2010. Podle jeho názoru má být předmětem Kulatého stolu modelování dlouhodobých trendů za účelem dlouhodobé udržitelnosti systému financování českého zdravotnictví. Podle jeho názoru by měl Kulatý stůl hledat zejména odpovědi na otázky výše odvodů na veřejné zdravotní pojištění, výše plateb státu a podílu soukromých zdrojů. Současně uvedl, že až budou návrhy změn v rámci projektu Kulatý stůl k dispozici je možné se bavit o třetí vlně legislativy v rámci stávajícího volebního období.



Na základě požadavku člena OT p. Nápravníka je v zápise uvedeno jeho přesvědčení, že se pan náměstek nezmínil o definování principů a postupů realizace reformy financování, o trendech, o výši odvodů na veřejné zdravotní pojištění, o výši plateb státu, ale řekl jen, že „dle představy MZ by působnost Kulatého stolu měla být v oblasti podílu soukromých zdrojů na financování zdravotnictví a využití závěrů Kulatého stolu předpokládá v období 2010, případně při 3. vlně legislativních změn.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2007-11-12