

Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 17. dubna 2008

Seznam účastníků:

Přítomni:

Ing. Oldřich Nápravník CSc., prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc, MUDr. Jaroslav Smutný,
MUDr. Tom Philipp Ph.D., MUDr. Vladimír Říha, MUDr. Petr Zimmermann

Omluveni:

MUDr. Milan Cabrnach, PharmDr. Jarmila Skopová

1. Zahájení jednání a projednání zápisu ze setkání Odborného týmu ze dne 20. března 2008

Na začátku jednání byli omluveni p. Skopová a p. Cabrnach. Po schválení programu devátého společného setkání Odborného týmu (dále jen OT) byla oznámena personální změna v Pracovním týmu (dále jen PT); koordinátor projektu představil novou analytičku týmu Mgr. Kateřinu Pavlovou a současně poděkoval za dosavadní práci Mgr. Kateřině Voňkové. Následně byl projednán zápis z minulého setkání OT ze dne 20. března 2008. Vzhledem ke skutečnosti, že připomínky k zápisu od zástupců KSČM nebyly doručeny, bylo dohodnuto, že schválení zápisu proběhne korespondenční formou po jejich doručení a zpracování.

2. Informace o Hodnocení stavu zdravotnictví z pohledu zástupců politických stran

První věcným bodem jednání bylo sumarizované znění kapitoly Hodnocení zdravotnictví jako celku. Tento text vznikl jako strukturovaný kompilát příspěvků členů Odborného týmu. Koordinátor k tomuto bodu uvedl, že se podle jeho názoru jedná o vyvážený pohled na současný stav zdravotnictví a ocenil všechny zúčastněné za aktivní přístup při zaslání prvotních podkladů. Současně informoval, že k tomuto materiálu zaslali připomínky p. Smutný a za stranu KSČM také p. Nápravník. Koordinátor uvedl, že PT připraví v rámci konsolidované verze Zprávy o stavu druhou aktualizovanou verzi se zpracováním připomínek; současně navrhl, že pokud některý člen OT nebude s výsledným materiálem spokojen případně nebude s některým tvrzením souhlasit, může uvést do boxu svůj menšinový názor.

3. Diskuse analytické části Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví

Dalším bodem jednání byla diskuse jednotlivých kapitol Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví. Nejdříve byla na programu jednání kapitola Vazba zdravotnictví na jiné systémy. Koordinátor projektu nejprve uvedl zpracovaný materiál. Jako zdravotnictví se jeden z nejbližších příbuzných segmentů veřejných služeb jeví oblast služeb sociálních; v oblasti ošetrovatelství resp. dlouhodobé péče přitom formální segmenty zdravotnictví a sociálních služeb a neformální segment domácností tvoří spojené nádoby. Tato skutečnost je z hlediska financování zdravotnictví zásadní.

Nelze totiž hovořit o budoucnosti financování zdravotnictví, aniž by se daly vedle sebe výdaje domácností, zdravotní a sociální péče. V opačném případě jsou čísla zkreslená. Analytik projektu p. Vachek následně informoval, že jsme v analýze vyházeli ze statistiky rodinných účtů (zde je zachyceno to, co se odehrává v domácnostech), dalším zdrojem je agenda příspěvků na péči. Ta umožňuje zachytit rozsah poskytovatelů z hlediska péče; v tomto kontextu je významné, že poměrně malá část příspěvků bez ohledu na věkovou kategorii či stupeň závislosti směřuje na čerpání profesionálních služeb a je využívána uvnitř domácností. Analytik p. Roubal dále uvedl, že se jedná o prvotní dosud nepublikované zpracování dat, které byly získány ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

V diskusi k této problematice p. Phillipp upozornil na možný problém kvantifikace profesionální péče a péče v domácnostech. O objemu péče se totiž usuzuje z toho, kolik je vynakládáno na profesionální péči a jaká část příspěvků zůstává v domácnostech. Samostatnou otázkou ovšem je, zda je péče v domácnostech skutečně realizována. P. Zimmermann vidí problém v tom, co všechno se má mapovat a standardizovat. Podle jeho názoru je sporné do jaké míry je žádoucí intervenovat v domácnostech. Upozornil také na problematiku neformálních pečovatelských služeb a vyzdvihl otázku jejich ušlého zisku. Podle jeho názoru současné příspěvky stimulují nemocnost, současný systém sociálních a zdravotních služeb není průhledně propojen a proto by podle p. Zimmermanna bylo vhodnější tento systém dále zjednodušit. Podle p. Phillipa současný systém stimuluje zapojení rodin do systému péče, existují ovšem rodiny, kde jsou všichni plně zaměstnaní a nemohou proto přebrat odpovědnost za ošetrovatelskou péči. P. Říha upozornil na skutečnost, že posuzování zdravotního stavu potřebných osob je nedokonalé, není dostatek posudkových lékařů, přitom je zde jasná vazba na zdravotnictví. Do diskuse nad specifickou situací v Karlovarském kraji se zapojil také p. Nápravník a zmínil možný vliv odlišné charakteristiky obyvatel a jejich nižších příjmů v tomto regionu. Poté p. Navrátil diskutoval nad otázkou co lze v realitě za poskytnuté příspěvky na péči koupit, neboť služeb je podle jeho názoru nedostatek a jsou drahé. Zanedbané jsou zejména ambulantní služby. Podle jeho názoru je domácí péče poddimenzovaná, málo placená a nikdo ji proto nechce dělat, přitom pro domácnosti může být často cenově nedostupná. Současný stav kdy je na tři lékaře pouze jeden pracovník domácí péče je nepřijatelný a mělo by se směřovat k opačnému poměru, totiž tři pracovníci domácí péče by měli připadnout na jednoho lékaře. Současně u nás není systematicky vybudován mezistupeň tzv. odlehčovacích a rehabilitačních služeb. P. Navrátil dále upozornil na skutečnost, že nejde jen o služby, ale také o pomůcky a další související dávky, které je třeba vnímat integrovaně. Současně uvedl, že v budoucnosti v této oblasti budou pravděpodobně chybět lidské zdroje a je zde proto namísto otázka příchodu nových lidí ze zahraničí. Podle p. Smutného je systém v platnosti příliš krátce na to aby se dal již hodnotit. Skutečností však je, že chybí denní stacionáře a další služby, které by umožnily sladění pracovního a pečujícího života. Podle p. Vachka je téma dlouhodobé péče veliké a nesmí zapadnout, a to i proto, že je zde velký prostor pro účelný přesun soukromých i veřejných prostředků. Koordinátor projektu toto téma uzavřel s tím, že je zjevné, že stárnoucí populace si vyžádá vyšší míru dopomoci a péče; důležitá je v tomto kontextu hodnotová otázka solidarity, zda směřovat dostupné finance na všechny, či pouze na ty, kteří péči a dopomoc nejvíce potřebují.

Následovala informace o postupu zpracování kapitoly Názory široké veřejnosti a kapitoly s názvem Názory vybraných osobností. Koordinátor projektu informoval členy OT o tom, že se podařilo od osmdesáti oslovených vybraných osobností získat přes 60 odpovědí, které jsou v současné době analyzovány.

4. Prezentace datové části Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví

Následujícím bodem jednání byla prezentace datové části Zprávy o stavu, vývoji a výhledu českého zdravotnictví. Analytik projektu p. Roubal prezentoval členům OT datovou část zpracovanou ve formátu tabulkového kalkulátoru. Současně informoval, že jsme požádali spolupracující subjekty o povolení jejich data publikovat tak, aby nevznikl problém v oblasti vlastnických práv. P. Nápravník vznesl dotaz, zda do této části budou doplněna veškerá data ze zpracovaného Katalogu datových zdrojů. Koordinátor projektu odpověděl, že vzhledem k problémům šíření těchto dat (s ohledem na ochranu osobních údajů), kapacitě tabulkového kalkulátoru Microsoft Excel (často se jedná o rozsáhlé datové soubory) a celkové přehlednosti statistické části nelze Katalog datových zdrojů přímo převést. Jeho účelem bylo poskytnout informaci a návod na dostupnost dat o zdraví a zdravotnictví.

5. Diskuse postupu finalizace a prezentace Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR

Koordinátor projektu v dalším bodě informoval o plánovaném postupu finalizace Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Uvedl, že v následujícím období proběhne spojení všech kapitol, doplnění diskutovaných témat a zapracování připomínek členů OT. Konsolidované znění Zprávy bude mít celkem 300 – 350 stran a členové OT ji obdrží do konce měsíce dubna. Finalizace celé Zprávy by pak měla proběhnout na dalším jednání, které je možné uskutečnit i formou výjezdního zasedání. Finální text samozřejmě projde před publikací příslušnou jazykovou korekturou a případně též grafickou úpravou. Z této finální verze by bylo možné vytvořit zkrácenou čtivější formu pro širokou veřejnost, která by podpořila veřejnou diskusi. Na dotaz p. Nápravníka týkající se závěrečného shrnutí („blok X“) koordinátor projektu odpověděl, že závěr bude tvořit nedílnou součást dokumentu. Podle p. Navrátila je důležité shrnutí v rozsahu cca 35 až 40 stran, dalších 350 stránek je možné umístit na datový nosič CD. P. Navrátil současně vyjádřil potřebu aby členové OT dostali čas na prostudování Zprávy nejlépe do 2. poloviny měsíce května. Podle p. Nápravníka bude potřeba časové období tří týdnů.

Následovala diskuse prezentace Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Předpokládaný termín konference byl stanoven na počátek června 2008. Na konferenci bude formou panelové diskuse uvedena a prezentována Zpráva a členové OT zde budou mít možnost vystoupit a debatovat k jednotlivým kapitolám. Konference by měla být určena pro širokou odbornou veřejnost (oslovené subjekty, spolupracující experti, akademická obec a také média) a mohla by probíhat na akademické půdě jedné z lékařských fakult. P. Navrátil informoval, že Purkyňův sál na 1. LF má kapacitu 350 míst; je zde ale problém s parkovacím místem. P. Navrátil s p. Smutným navrhli termín konference na sobotu. P. Zimmermann naopak preferoval pracovní den. P. Philipp upozornil na důležitost přesně definovat na pozvánce čeho se konference bude týkat. P. Nápravník upozornil, že je třeba se zamyslet nad tím, kdy a jakým způsobem se ke Zprávě vyjádří členové Rozhodovacího týmu projektu Kulatý stůl.

6. Další termíny jednání

Další standardní zasedání Odborného týmu proběhne v půli měsíce května. Přesné datum bude upřesněno v závislosti na možnostech členů Odborného týmu.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2008-04-17