

Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 10. října 2008

Seznam účastníků:

Přítomni:

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. a MUDr. Vladimír Říha

1. Zahájení jednání a schválení programu

V úvodu jednání koordinátor projektu poděkoval všem členům Odborného týmu (dále jen OT) za účast na jednání a upozornil na skutečnost, že s ohledem na časový rámeček projektu Kulatý stůl a jeho zajištění ze strany analytického týmu, které má zajištěny prostředky pouze do konce roku 2008, je třeba soustředit pozornost na společné výstupy tak, aby možná opatření bylo možné prezentovat do konce tohoto roku.

2. Projednání Zápisu z 12. jednání konaného 27. srpna 2008 Odborného týmu

Po schválení návrhu programu třináctého společného setkání OT byl diskutován zápis z dvanáctého setkání OT, které proběhlo 27. srpna 2008. Na žádost p. Nápravníka za KSČM byly do zápisu doplněny a upřesněny požadavky týkající se marketingových pobídek a analýzy reformních opatření ve Švédsku. Pí. Skopová dále požádala v zápisu upřesnit, že souhlasí se zapojením odborné veřejnosti, je však třeba brát v potaz možný časový rozměr pro zjištění názorů a postojů. Následně byl všemi členy OT zápis jednomyslně schválen.

3. Diskuse identifikovaných problémů a návrhů reformních opatření ve zdravotnictví

V úvodu hlavního bodu jednání koordinátor projektu stručně uvedl zpracovaný materiál nazvaný Vybrané problémové okruhy financování zdravotnictví a možnosti jejich řešení. Zdůraznil, že v této fázi je důležité vybrat a ujednotit problémové okruhy. Koordinátor projektu připomněl jeden z hlavních cílů projektu zaměřit se na problematiku financování. Vybrané problémy lze dále zpřesňovat a doplňovat. Důležité je kromě popisu problému také stanovit konkrétní opatření. Opětovně upozornil na omezené trvání projektu do konce roku, ve kterém je nutné nejen práci dokončit, ale také prezentovat.

Do úvodní diskuse se nejprve zapojil p. Cabrnach, podle jehož názoru bude práce OT ve druhé fázi méně analytická a více zaměřená na společná setkání, při kterých půjde hlavně o to identifikovat základní témata na kterých se OT shodne a následně je začlenit do výsledné zprávy. Podle pí Skopové jsou cestou katalogové listy s návrhy opatření, úkolem OT je podle jejího názoru shodnout se na základních problémech a ukázat, jak je možné pokračovat dál. P. Nápravník k tomu poznamenal, že tyto listy by se neměli zaměřit pouze na fragmenty, ale na celek. Podle p. Zimmermanna je předložený materiál dobrý, komplexní, lze ho rozebrat, ale je na něm také vidět jistá

komplikovanost. P. Philipp navrhl do dokumentu přidat ještě odkazy na vybraná témata ze Zprávy o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR.

Následovala diskuse jednotlivých problémových okruhů.

K bodu č. 1 - Nezdravé životní, pracovní a domácí prostředí proběhla diskuse týkající se nadresortních záležitostí. P. Navrátil uvedl, že uvedený problém je nezpochybnitelný, upozornil však na kompetenční bariéry. P. Smutný souhlasil s názorem p. Navrátila, že tato oblast spadá mimo kompetence Ministerstva zdravotnictví, současně ale připomněl, že s následky se přesto musí nějak vyrovnat. Péče o zdraví je celospolečenský úkol a proto meziresortní problém (např.: úrazy z dopravy). Pí. Skopová navrhla jako téma k diskusi podporu financování jiným zdrojem, například ekologickou daňovou reformou. Na to reagoval p. Cabrnoch výčtem nadresortních problémů: ochrana životního prostředí – celospolečenský problém v gesci Ministerstva životního prostředí, ochrana při práci a zdravé pracovní podmínky – úloha zaměstnavatelů, ochrana veřejného zdraví – role Ministerstva zdravotnictví, zdravé bydlení – doména komunálního rozvoje. Jako příklad konkrétního opatření navrhl p. Smutný financování výchovy k nekuřáctví výnosem spotřebních daní z cigaret. Analytik projektu p. Vachek připomněl, že bychom se neměli zaměřovat pouze na resort zdravotnictví. S nutností řešit některé výstupy meziresortně souhlasila i pí. Skopová. P. Navrátil jako příklad konkrétního opatření navrhl vývoj nových účinnějších ochranných pomůcek a podporu této oblasti ze zdrojů výzkumu Ministerstva zdravotnictví. P. Philipp poukázal na obecný výstup – pro zdraví populace může být lepší když se vynaloží určité prostředky na ochranu životního prostředí než když se postaví nová nemocnice). P. Nápravník připomněl důležitost provázání analýzy s daty ze Zprávy o stavu a podpořil názor p. Philippa problémové okruhy podložit a kvantifikovat přidáním odkazů na konkrétní kapitoly a údaje (nebo i na další materiály projektu jako např. příspěvek dr. Suchopára k lékové politice). Podle pí. Skopová bychom měli ukázat místa, která je třeba řešit meziresortně.

Dále byl diskutován bod č. 2 - Nezdravý životní styl a chování. P. Zimmermann k němu vyzdvihl preambuli a nadnesl otázku zda máme právo říkat veřejnosti a jak má pečovat o své zdraví a kde existuje hranice tohoto ovlivňování. Jako příklad uvedl nošení helmy do aut, které by sice vedlo ke snížení úrazovosti při nehodách, ale podle něho je to až příliš velký zásah do soukromí. Další příklad, který uvedl se týkal komplikované výměny poškozených jater notorického alkoholika z veřejných prostředků na úkor hrazení léčby pro lidi, kteří o své zdraví pečují. Podle této pojistné matematiky by bylo vhodnější aby ti, kteří riskují své zdraví, platili na pojištění víc. K tomuto tématu připomněla pí. Skopová otázku solidarity a poznamenala, že svoboda člověka končí tam, kde začíná u druhého. Důležité je se podle jejího názoru zaměřit na primární prevenci a zdravotní výchovu. Podle p. Cabrnocha je podstatné aby veřejnost měla dostatek informací. Lidé podle jeho názoru mají dostat informace, aby věcem rozuměli, podpořil proto pozitivní motivace těch, kteří se chovají slušně, konkrétním opatřením by bylo, pokud by pojišťovny nabízely pojistný plán těm, kteří nekouří nebo nadměrně nepijí. P. Navrátil zdůraznil nutnost zdravotní osvěty a jakou jednu z otázek, kterou je třeba řešit, uvedl nárůst spotřeby alkoholu u mládeže. K diskusi se připojil i p. Smutný, který vidí problém v tom, že i když jsou lidé informováni o škodlivosti kouření, nejsou si přesně jisti jejími konkrétními následky. Otázkou je do jaké míry může stát a jeho orgány motivovat a podporovat výchovu zdravého životního stylu. Poznamenal také, že abstinenti mají větší náchylnost k cévním onemocněním. Podle p. Philippa je potřeba

stálého informačního tlaku aby byla veřejnost v této oblasti dostatečně poučena. Protože stále existují lidé, kteří mají minimální hygienické znalosti, osvěta je stále velmi důležitá. Uvedl také, že pojišťovny potřebují určitý prostor, aby měli nástroje své klienty vhodně motivovat. Na konec diskuse tohoto bodu uvedl p. Nápravník názor, že pokud je ohrožena veřejnost, je lepší tvrdá represe než pozitivní motivace. P. Cabrnach podpořil názor zdravotní výchovy a podpory zdraví, pí. Skopová zdůraznila potřebu programů primární prevence. Členové OT podpořili shrnutí p. Phillipa týkající se doporučení ve věci větší podpory zdravotní výchovy. Řešením je osvěta, je třeba vyvíjet stálý informační tlak na obyvatelstvo, zajistit podporu programů primární prevence. Možností je také vytvoření prostoru pro pojišťovny pro pozitivní případně negativní motivaci pojištěnců ke zdravému životnímu stylu.

K dalšímu bodu č. 3 - Nejasné právo na zdravotní péči, poznamenal p. Cabrnach, že každý člověk má právo na zdravotní péči. Protože ale není možné všem tuto péči finančně zajistit, musí být zákonem stanoveno co bude hrazeno z veřejných financí. P. Nápravník připomněl nadřazenost článku 31 Listiny základních práv a svobod: Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. K tomuto tématu zmínil otázku bariér a vztahu tržního systému a veřejné služby. Zástupci KSČM požadovali, aby při definici rozsahu zdravotní péče hrazené z povinného veřejného zdravotního pojištění se vycházelo z příslušného paragrafu zákona č. 48/1997 Sb. P. Smutný uvedl, že vysoká míra solidarity není společností vnímána jako ne nespravedlivá, podle jeho názoru se jedná o bod filozofický. Koordinátor poukázal provázanost s bodem č. 9 - Nedefinovaný „standard“ zdravotní péče.

V bodě č. 4 - Málo informovaný a zdravotně-gramotný pacient se pí. Skopová a p. Cabrnach shodli na odpovědnosti státu za garantované zdroje informací pro veřejnost. P. Nápravník v tomto kontextu poznamenal, že starší lidé nemají přístup k internetu reagoval. P. Cabrnach doporučil zaměřit pacienta za občana. P. Philipp upozornil na provázanost tohoto bodu s bodem č. 2. Členové OT podpořili shrnutí p. Cabrnacha týkající se doporučení s tím, že společnost by měla nabízet doporučené a garantované zdroje informací.

Bod č. 5 - Finančně nedostupná péče pro obyvatele p. Cabrnach nepovažuje za relevantní a využil své právo ho nepodpořit. Podle jeho názoru jsou zdravotní služby dostupné i s přihlédnutím k péči v ostatních zemích EU. Navíc je např. diabetik limitován stropem 5.000 Kč a proto je jeho situace lepší než před dvěma lety. P. Nápravník požadoval uvést, že finančně dostupná péče je zajištěna ústavou. K limitovanému stropu poznamenal, že se do něho některé doplátky nezapočítají. P. Navrátil uvedl, že specifickým tématem je léčba v zahraničí, pokud u nás léčba neexistuje. Za neetické označil sbírky pořádané za účelem úhrady zvláště nákladných onemocnění. P. Cabrnach uvedl, že tato oblast je doménou CMU, problematika je řešena v rámci EU, je třeba dělat o tom osvětu. Pí. Skopová uvedla, že tento bod souvisí s bodem č. 11 - Špatně nastavené financování zvláště nákladné péče. Podle p. Phillipa je základní problém jednostrannost vztahu pojišťovny a pojištěnce. Jako příklad uvedl doporučení pojišťovny doktorovi, který již vyčerpal zdravotní prostředky, aby je dále hradil ze svých zdrojů. Opatření je třeba hledat s přihlédnutím k tomu, aby nedošlo k omezení dostupnosti péče. Zástupci KSČM požádali do zápisu uvést, že stále neobdrželi odpověď na své (již dříve) urgované požadavky na informace o nedodržování zákona zdravotními pojišťovnami (krácení maximálního vyměřovacího

základu), o nakládání s přebytky základního fondu a dalšími, z kterých teprve vyplyne nutnost nebo naopak nepotřebnost dalších dodatečných zdrojů a dopady na zdroje veřejného pojištění zavedením stropů pojistného.

Poté byl diskutován bod č. 6 - Nízká úroveň znalostí o užítku poskytované péče. Analytik projektu p. Vachek se připojil k diskusi a zdůraznil, že tento problém souvisí s inovacemi a našimi schopnostmi rozpoznávat jejich účinnost, podstatou je evidence based medicine. Dále uvedl, že existují odhady, že se spousta prostředků (až 50 %) vyplývá, bohužel však nevíme, která polovina to je. Pí. Skopová doporučila postupovat při úhradách léků ověřováním účinnosti, vázáním na určitou indikaci a využitím poznatků ze zahraničí (např. pokud jsou zařazení v dalších dvou zemích EU). P. Smutný souhlasil, že postup ověřování účinnosti léků v současnosti neexistuje a vytvořit jeho metodiku je velmi komplikované. Citoval také otázku stínového ministra zdravotnictví: jak postupovat u léku, který je 10x účinnější a 100x dražší než předešlý. P. Philipp upozornil na tlak SUKLu na kontrolu účinnosti (pozitivní i negativní účinky). Podle něho je systém u léků (cost/benefit) celkem propracovaný, u metod je ale situace složitější (tato oblast by měla být doménou odborných společností). P. Nápravník vyjádřil požadavek vynechat v tomto bodě 2. a 3. větu. P. Philipp navrhl obecné doporučení s tím, že je to velký problém, finančně ovlivňující zdravotnictví, je třeba více propracovávat systém ověřování účinnosti. Současně vyjádřil podporu Health Technology Assesment.

Komplexně byly projednány pouze body 1 - 7); další body budou projednávány na následujících jednáních OT.

Na konec diskuse k tomuto bodu jednotliví členové stručně komentovali další problémové okruhy.

P. Nápravník požádal ex post do zápisu uvést, že zástupci KSČM předložili komplexní návrh vymezující obsah výstupu 2. fáze (hypotéza) činnosti Kulatého stolu, identifikované problémy ve Zprávě o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR i připomínky k pracovní verzi obsahu výstupu 2. fáze. Dle vyjádření koordinátora byli s těmito materiály seznámeni všichni členové OT.

4. Různé

V bodě různé pí. Skopová zdůraznila důležitost zapojení odborné veřejnosti do projektu. P. Navrátil na to reagoval, že materiály KS mohou být otevřeny pro diskusi, názory a připomínky prostřednictvím webových stránek projektu. Koordinátor projektu navrhl zorganizovat jedno celodenní společné setkání OT. Předběžně byl domluven termín v neděli 9. listopadu 2008. Na konec setkání byla diskutována spolupráce členů OT s politickými stranami, za které byli nominováni do projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR.

Následující společná setkání byla stanovena na 24. října 2008, 9. listopadu 2008 (předběžný celodenní termín) a 14. listopadu 2008.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2008-10-15