

Zápis z jednání

Odborného týmu
projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví

Ze dne 25. listopadu 2008

Seznam účastníků:

Přítomni:

prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc, PharmDr. Jarmila Skopová, MUDr. Jaroslav Smutný,
MUDr. Vladimír Říha, MUDr. Milan Cabrnock

Omluveni:

Ing. Oldřich Nápravník CSc., MUDr. Petr Zimmermann, MUDr. Tom Philipp, Ph.D.

1. Projednání zápisu ze 15. jednání Odborného týmu konaného 9. listopadu 2008

Po schválení návrhu programu šestnáctého společného setkání Odborného týmu (dále jen OT) byl diskutován zápis z patnáctého setkání OT, které proběhlo 9. listopadu 2008. Na žádost p. Nápravníka, bylo z navrhovaného zápisu vypuštěno shrnutí koordinátora projektu týkající se individuálních stanovisek a doplněna věta p. Nápravníka podle jeho zvláštního stanoviska. Poté byl zápis schválen.

2. Diskuse Zprávy o možných změnách zdravotnictví v ČR: Identifikované problémy a možnosti řešení

Koordinátor v rámci tohoto bodu připomněl časový harmonogram projektu Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR (s termínem ukončení do konce roku 2008) a současně zúčastněným připomněl, že je proto žádoucí co nejdříve finalizovat Zprávu o možných změnách zdravotnictví v ČR (dále jen Zpráva o změnách) a požádal je o konstruktivní přístup k jednání. Koordinátor v úvodu tohoto bodu také informoval, že v dohodnutém formátu Pracovní tým (dále jen PT) obdržel pozměňovací návrhy od p. Skopové a p. Cabrnocka. Od p. Nápravníka a p. Navrátila PT obdržel dokument obsahující několik návrhů na změny a zejména pak návrhy na doplnění zvláštních stanovisek těchto odborných zástupců delegovaných za KSČM.

Následně koordinátor projektu navrhl projednání tří principiálních záležitostí týkajících se finální podoby Zprávy o změnách. První záležitost, kterou bylo třeba vyřešit, se týkala způsobu zahrnutí individuálních stanovisek do Zprávy o změnách. Druhá otázka zahrnovala ediční téma účinnějšího propojení identifikovaných problémů a návrhů změn do jedné kapitoly (toto propojení navrhoval p. Cabrnock). Třetí otázka se týkala způsobu zohlednění návrhů dalších témat a problémových okruhů uplatněných ze strany členů OT.

Do diskuse otevřené k uvedeným principiálním záležitostem se nejprve zapojila pí. Skopová a podpořila myšlenku propojení problémů s možnostmi řešení. Současně uvedla, že odlišný formát některých stanovisek nepřispívá k účinnosti a efektivnosti jednání. Reagovala také na možnost zahrnování dalších problémových okruhů s tím, že je možné uvést bod s dalšími společně neřešenými tématy. P. Smutný navrhl množstevní omezení individuálních stanovisek ve Zprávě o změnách s tím, že jejich

ideální umístění je v poznámce pod čarou. Dále uvedl, že pro rozsáhlejší stanoviska je možné využít odkazy na přílohy. Vyslovil současně názor, že do odborného textu by se neměla dostávat politická stanoviska. P. Navrátil na to reagoval, že hledání hranice mezi ekonomikou a politikou je obtížné, podle jeho názoru by individuální stanoviska měla být při dodržení určitých pravidel součástí Zprávy o změnách. P. Říha připomněl nutnost konsistentní formy pozměňovacích návrhů. Individuální stanoviska by měla, podle jeho názoru, obsahovat pouze podstatu názoru tak, aby nebyli ostatní členové OT znevýhodněni. Individuální stanoviska by umístil pár větami pod textem, obšírněji pak třeba odkazem na webové stránky projektu. P. Říha také souhlasil s propojením problémů a návrhů řešení. Pí. Skopová dále upozornila, že komentáře individuálních stanovisek mohly být předneseny při diskusi na společných jednáních a ne až po nich dodatečně elektronickou formou. Na to reagoval p. Navrátil, že v některých případech se nedá reagovat okamžitě. Podle p. Navrátila není možné hledat ve všech tématech shodu a proto by měly být uvedeny ve Zprávě o změnách uvedeny i rozpory. P. Smutný dále poznamenal, že je důležité uvést individuální stanoviska ve srozumitelné, korektní a nikoho neurážející formě.

K principiálním záležitostem bylo na jednání dohodnuto následující. Společným cílem všech je práci na Zprávě o změnách konstruktivně uzavřít. Je snaha něco změnit, jsou věci, na kterých se členové OT dohodnou, i to, na čem se neshodnou. Bylo odsouhlaseno spojení problémů a návrhů, nově navrhované problémy budou zohledněny. Společný text Zprávy o změnách by měl obsahovat pouze texty, na kterých se všichni členové OT shodnou. Pro odlišná stanoviska a individuální návrhy bude vyčleněn přiměřený počet řádků v poznámce pod čarou. Dále bylo dohodnuto, že návrhy na změny a doplnění textu Zprávy o změnách ze strany zástupců KSČM budou předmětem individuálního jednání koordinátora s navrhovateli. Na posledním společném setkání OT budou z výsledné podoby Zprávy o změnách, kterou předběžně koordinátor projektu upraví dle diskusí, došlých komentářů a stanovisek, pouze mazány části, na kterých se členové OT neshodnou. Pro ně by měla být vyhrazena část s individuálními stanovisky.

V dalším bodě diskuse byly diskutovány návrhy na přidání nových problémových okruhů. P. Cabrnok navrhl přidat téma nedostatečné subsidiarity a medicalizace životních situací. Konkrétně pak doporučil omezit úhrady výkonů specialistům v nemocnicích, které je možné řešit ambulantně. Podle jeho názoru dnes systém řeší určité druhy léčby, které řešil dříve pacient sám. Pí. Skopová vznesla otázku na propojení obou problémů a souhlasila, že diskutovaný problém se v praxi vyskytuje. P. Navrátil oponoval, že potřeba léčby je individuální. Například příznaky nechutenství mohly být způsobeny jak přejedením, tak i karcinomem žaludku. Doporučil tedy, aby rozhodnutí o léčbě zůstalo v kompetenci lékaře a tomu odpovídaly i úhradové mechanismy. I když p. Smutný není podle svých slov příznivcem gate-keepingu, návrh p. Cabrnoka podpořil jako legitimní a měl by být proto ve Zprávě o změnách uveden. Podle p. Cabrnoka je úkolem OT formulovat problémy. S jeho názorem týkající se komplikovanosti formulace návrhu řešení souhlasil také p. Navrátil. Ten také vznesl otázku, zda písemné doporučení rehabilitace pacientovi snižuje u praktického lékaře jeho limity. Podle jeho názoru k tomuto tématu neexistuje dostatečná informovanost (např. od Sdružení ambulantních specialistů). Na to reagoval p. Cabrnok popsáním systému komplexního nákladového hodnocení. Proto se podle jeho názoru lékaři vyplatí použít drahý lék, pokud to povede k zabránění hospitalizace. Podle p. Navrátila je třeba řešit tyto případy individuálně, případ od případu. Dle p. Smutného je toto téma zrelativizováno a neexistuje pro něj jednoduché řešení.

Návrh na přidání dalších problémů předložili také p. Navrátil a p. Nápravník. První problém se týkal skutečnosti, že zdravotní péče se neustále zdražuje. Podle p. Smutného se stává problémem hlavně ekonomická dostupnost. S touto tezí nesouhlasil p. Cabrnoch, podle kterého je zdravotní péče v podstatě cenově dostupná a ani v její teritoriální dostupnosti nevidí problém. Pí. Pavloková, analytička PT v tomto kontextu uvedla, že výdaje v ČR na zdravotnictví na osobu jsou nejnižší v porovnání s ostatními státy OECD. Na to reagoval p. Smutný, že rodiny neporovnávají své výdaje se sousedními státy, ale spíš s minulými léty. Na neprůhlednost a nesrozumitelnost oceňování léků pak upozornila pí. Skopová. Koordinátor projektu poznamenal, že s ohledem na časový rámec projektu, je obtížné takto vymezené problémy bez navrhovaných řešení uchopit. Dalším bodem na doplnění byl vnímaný problém nízkého maximálního vyměřovacího základu, čímž podle p. Nápravníka dochází k porušování legislativy. S tím nesouhlasil p. Cabrnoch a p. Smutný. Jako politický problém to naopak vidí p. Navrátil. Pí. Skopová v tomto kontextu uvedla otázku platby za stání pojištěnce. S přidáním bodu, týkajícího se autoregulačního mechanismu souhlasil p. Cabrnoch, p. Smutný, p. Říha. S bodem vztahujícím se k chybějící formulaci principů péteřní sítě nesouhlasila pí. Skopová, p. Smutný a p. Cabrnoch. Podle p. Cabrnocha jsou závěry navrženého bodu týkajícího se stomatologie příliš obecné. P. Navrátil přislíbil tento bod přeformulovat. Upozornil na problém, že ortodontii či stomatochirurgii se nemůže věnovat zubní lékař (stomatolog dříve ano), ale lékař, který po ukončení magisterského studia všeobecné lékařství si musí vzdělání doplnit formou atestační přípravy. Dalším vnímaným problémem ze strany p. Navrátila a p. Nápravníka jsou negativní vlivy současných úhradových mechanismů. Ty jsou podle p. Cabrnocha popsány v již dříve vydané Zprávě o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Poté proběhla diskuse k problematice DPH ve zdravotnictví. Podle p. Navrátila jsou zdravotní ordinace touto daní zatíženy dvakrát. Koordinátor projektu poznamenal, že zdravotnická zařízení jsou osvobozena od DPH na výstupu, není proto jasné v čem konkrétně problém spočívá a jaké má být jeho řešení. Na téma dopadů změn ve zdravotnictví připravovaných ministerstvem zdravotnictví již diskuse proběhla opakovaně a to se závěrem, že projekt Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR nemá mandát na vyjadřování pozitivních či negativních reakcí k připravovaným krokům ministerstva zdravotnictví a proto byl tento návrh vetován. S tímto však zástupci KSČM nesouhlasili.

3. Různé

Další a současně poslední společné setkání OT bylo naplánováno na 11. prosince 2008 od 11 hodin. Koordinátor projektu informoval členy OT, že finalizovaný text Zprávy o změnách k závěrečným komentářům bude členům OT rozeslán do neděle 7. prosince 2009.

Zapsal: Ing. Miroslav Chytil, MBA.
Praha dne 2008-11-25