



Druhá konference z cyklu Zdravotnictví: šest klíčů k reformě **Reforma zdravotnictví: pacient, nebo občan?**

Klíč druhý: postavení občana v systému zdravotnictví

Již podruhé v tomto roce se sešli odborníci na široké nepolitické platformě Euro fora, aby zde diskutovali aktuální otázky českého zdravotnictví a hlavně možnosti budoucí nápravy.

Připomeňme, že projekt Euro forum představuje kontinuální cyklus konferencí, který odstartoval v roce 2003 tématem reformy veřejných financí. Na ně navázala důchodová reforma a nově i reforma zdravotnictví. V letošním roce se uskutečnila již jedna konference věnovaná poznání šíře a hloubky problému financování zdravotnictví.

Konference, která na ni navázala a které je věnován tento bulletin, se detailněji zabývala hledáním role občana a pacienta v systému zdravotnictví. Konala se v úterý 24. května 2005 v kongresovém sále hotelu Pyramida v Praze 6.

Ve spolupráci s agenturou Bison & Rose ji pořádal Institut ekonomických studií (IES) při Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy (FSV UK) v Praze.

Další konference z cyklu Zdravotnictví: šest klíčů k reformě se bude pod názvem Patří do zdravotnictví slovo „byznys“ aneb klíč třetí: role poskytovatelů zdravotní péče konat opět v kongresovém sále hotelu Pyramida, Bělohorská 24, Praha 6 ve čtvrtek 23. června 2005 od 10 do 14 hodin.

Veškeré informace jsou k dispozici a registrace probíhají na adrese: www.euro-forum.cz nebo euroforum@bisonrose.cz nebo na infolince: 233 014 035.

hlavní partneři projektu:



partner konference:



mediální partner:

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

odborný partner:





Moderátor konference PhDr. Jan Řezáč

Role moderátora konference i následné panelové diskuse se ujal PhDr. Jan Řezáč, šéfredaktor Medical Tribune. Úvodem představil přítomným projekt nezávislé odborné komunikační platformy Euro forum i celý cyklus konferencí věnovaných klíčovým otázkám českého zdravotnictví. Tlumočil poděkování jak spoluorganizátorům - Institutu ekonomických studií Fakulty sociálních věd UK a agentuře Bison & Rose - tak všem partnerům. Těmi hlavními podílejícími se na celém projektu jsou Cisco Systems a Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Partnerské role pro tuto konkrétní konferenci se ujala společnost Hewlett Packard. O to, aby se informace z Euro fora dostaly mezi nejširší

i ryze odbornou veřejnost, se starají Hospodářské noviny - mediální partner - a Medical Tribune - odborný partner celého cyklu konferencí. Poděkování patřilo také společnosti Sanofi Aventis, která účastníky konference o přestávce jednáni i na závěr pozvala na kávu a občerstvení.

V dopolední části programu vystoupili čtyři přednášející s následujícími příspěvky:

1. **MUDr. Pavel Vepřek**
sdružení Občan
Dopady „bezplatného“ zdravotnictví
2. **Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.**
Fakultní nemocnice Brno
Rozdíly ve výsledcích péče
3. **Jana M. Petrenko**
Koalice pro zdraví
Pohled pacienta
4. **MUDr. Pavel Hroboň, M. S.**
Reforma zdravotnictví - forum.cz
K zavádění osobních účtů pojištěnců



MUDr. Pavel Vepřek

V roce 1978 promoval na Fakultě dětského lékařství UK. V letech 1978 až 1996 pracoval ve Fakultní nemocnici v Motole. Nejprve na II. dětské klinice, od roku 1988 byl zástupcem primáře kardiologického oddělení v Kardiocentru, od roku 1993 náměstkem ředitele pro LPP a v letech 1995 až 1996 ředitelem FN Motol. Na přelomu let 1996 a 1997 působil jako vědecký pracovník Školy veřejného zdravotnictví IPVZ, pak čtyři měsíce jako ředitel úseku smluvních vztahů České národní ZP.

Do roku 1998 působil jako člen užšího předsednictva Vědecké rady MZ a předseda oborové komise pro pediatrii. Je předsedou správní rady Sdružení pro řízenou péči ŘiP, členem oborové komise zdravotní systémy a informatika IGA MZ ČR a revizorem nadace banky pupečnickové krve Umbilicus. Pavel Vepřek je také předsedou občanského sdružení Občan, které pracuje na posílení role občanů ve zdravotnictví.



MUDr. Pavel Vepřek

Motto: „Klíčový problém je narušení přirozeného vztahu mezi pacientem a lékařem.“

„Koncept bezplatnosti zdravotnictví je dlouhodobě neudržitelný,“ prohlásil Pavel Vepřek ve svém úvodním vystoupení na téma Dopady „bezplatného“ zdravotnictví.

Cílem nové koncepce zdravotnictví by podle něj mělo být zajištění dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany. „Řešit ovšem tuto otázku tak, že zdravotnictví bude bezplatné, není šťastné řešení,“ řekl. Současně popřel, že by české zdravotnictví bylo skutečně bezplatné, když citoval údaj Úřadu pro zdravotnické informace, který říká, že v roce 2003 dosáhly přímé platby ve zdravotnictví 16 miliard korun, což představuje 8,3 % všech plateb. Podle agentury GfK Praha považují občané české zdravotnictví za druhou nejzkorumpovanější oblast, hned po úřadech.

Za klíčový problém považuje předseda sdružení Občan narušení přirozeného vztahu mezi pacientem a lékařem, což se projevuje nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu, nedostatkem informací o zdravotním stavu a možnostech léčby pacientů.

A jaké řešení Pavel Vepřek nabízí? „Místo administrativního modelu bychom měli směřovat k regulovanému trhu ve zdravotním pojištění,“ prohlásil. Hlavní změny v moderním zdravotnictví by podle něj měly spočívat v tom, že systém bude řízen poptávkou a nikoliv nabídkou. Z pojišťovny v roli plátce by se měl stát „kupec a organizátor“. Zdravotník jako autorita by se měl proměnit v partnera pacienta. Občan (pacient) by měl být považován za zákazníka. A zákazník podle názoru předsedy občanského sdružení Občan potřebuje především informace, vytvořený trh zdravotních služeb a zdravotního pojištění a kupní sílu.

Pavel Vepřek citoval další statistické údaje, podle nichž máme v ČR například dvacet tisíc zbytečných lůžek ve zdravotnických zařízeních. Na druhé straně však citelně chybějí lůžka pro seniory, rehabilitační lůžka a další. „Nicméně neočekávám masové rušení nemocnic,“ prohlásil.

K dalším důležitým statistickým údajům patří data o počtu návštěv lékařů. Vyplývá z nich, že u nás připadá průměrně 15 návštěv u ambulantního lékaře na občana a rok, což představuje dvojnásobek návštěv na západ od našich hranic. Při návštěvách ambulantních lékařů existuje 96procentní pravděpodobnost, že si pacient odnese z ordinace recept. V naší zemi, podle Pavla Vepřeka, dochází také ke zneužívání pohotovostních služeb.



Chtějí občané ve zdravotnictví změny? Na tuto otázku odpověděl předseda sdružení Občan jednoznačně ano. Opřel se přitom o výsledky šetření Populus z loňského roku, které říkají, že se 86 % dotázaných domnívá, že reforma zdravotnictví je nezbytná, bezmála tři čtvrtiny soudí, že ostatní země v Evropské unii na zdravotnictví vydávají více peněz. Dvě třetiny občanů se současně domnívají, že ve zdravotnictví je málo peněz a jinde v EU jsou na tom lépe. S čekacími dobami vyjádřila spokojenost pouhá čtvrtina respondentů a jen 28 % dotázaných se domnívá, že mají dostatek informací pro své rozhodování.



Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

V roce 1969 promoval na Lékařské fakultě UJEP v Brně. V letech 1969 až 1973 pracoval jako sekundář interního oddělení Onkologického ústavu v Brně. Od roku 1973 působil na FN sP Pekařská v Brně, nejprve jako sekundář II. interní kliniky (do roku 1976), později jako ordinář pro chemoterapii zhoubných nádorů na II. interní klinice (do roku 1984). Od roku 1989 je přednostou interní hematologické kliniky FN v Brně-Bohunicích. V letech 1997 až 2003 byl děkanem LF Masarykovy Univerzity, od roku 2003 je ve funkci proděkana pro rozvoj. V roce 1996 byl jmenován profesorem.

V 90. letech absolvoval odborné stáže na Lékařské fakultě The University of Kansas, ve Veterans Administration Medical Center ve Wichtě (USA) a na onkologických pracovištích v Londýně a Bristolu (Velká Británie).

Je předsedou České onkologické společnosti ČLS JEP, členem výboru Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP a členem například European Society of Medical Oncology, European Association for Palliative Care, European Group for Blood and Marrow Transplantation nebo American Society for Blood and Marrow Transplantation.



Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Motto: „Kdyby lidé chodili na preventivní prohlídky, výrazně by se snížila úmrtnost.“

Rozdíly ve výsledcích péče byla tématem přednášky prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc. Uvedl, že počet nových onkologických onemocnění v České republice neustále stoupá. Zatímco v roce 1977 bylo zaznamenáno 37 tisíc nových onemocnění, v roce 1999 to bylo již 59 500 případů a v roce 2010 se očekává 70 tisíc nových onemocnění.

„Kdyby lidé přestali kouřit, onkologie by se okamžitě stala o padesát procent lacinější,“ řekl Jiří Vorlíček, který posluchačům v sále představil Národní onkologický program pro ČR, který vytvořila Česká onkologická společnost v roce 2003. Jeho hlavními cíli jsou snižování incidence a mortality nádorových onemocnění, zlepšení kvality života onkologicky nemocných a racionalizace nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění.

„Přimět občany k účasti na preventivních prohlídkách by výrazně snížilo úmrtnost,“ prohlásil Jiří Vorlíček. Za důležité považuje zajištění dlouhodobého fungování programů pro screening karcinomu prsu, děložního hrdla a kolorekta a vyhodnocování vlivu parascreeningových vyšetření v populaci. Díky screeningovým vyšetřením se totiž snížil počet úmrtí na kolorektální karcinom u okultního krvácení o 19 % a flexibilní sigmoideoskopie až o 44 %.

Naprosto zásadní roli ve vyléčení pacienta hraje

pracoviště, na které se pacient dostane. „Pacient by měl mít možnost vybrat si pracoviště, kde chce být léčen. Záleží na tom jeho přežití,“ uvedl předseda České onkologické společnosti. Proto je podle něj zapotřebí vytvářet nová specializovaná centra. Každý onkolog by měl mít přístup k anonymizovaným datům z oblastí s nejhorsími a naopak nejlepšími výsledky vyšetřování a léčby k porovnání s vlastními výsledky. I veřejnost by měla mít možnost seznámit se s výsledky vyšetřování a léčby onkologicky nemocných včetně doby přežití.

Jiří Vorlíček definoval, co on sám nazývá „leskem a bídou“ současné české onkologie. „Leskem“ jsou zejména screeningové programy, nové operační miniinvazivní postupy, terapeutické monoklonální protilátky, nové protinádorové léky cíleně zasahující maligní buňky či necytostatické léky, které se nacházejí ve fázi klinického zkoušení. Velmi důležité jsou nové přístupy k nemocným, které se projevují především respektováním jejich práv. K „bídě“ onkologie patří malé využívání prevence a screeningových programů, stoupající incidence zhoubných nádorů, skutečnost, že nové, jen o něco účinnější léky, extrémně prodražují léčbu. Problémem je malá informovanost nemocných o kvalitě jednotlivých pracovišť, stejně jako nízká podpora aplikovaného výzkumu.

„Děkuji za pozornost a přeji vám, ať se nestanete onkologickými pacienty, a pokud se jimi stanete (pravděpodobnost 1:3), ať máte optimální a úspěšnou protinádorovou a symptomatickou léčbu a péči,“ rozloučil se Jiří Vorlíček.

Jana M. Petrenko

V letech 1975 až 1994 pracovala pro televizní stanici ABC. Mezi lety 1991 a 1993 působila jako poradkyně ministra kultury ČSFR, členka vyjednávacího týmu GATTS v Ženevě, konzultantka pro mezinárodní styky Walt Disney, TransMedia Corp. a USIA nebo státní mediátorka soudního systému státu New York. Mezi lety 1995 až 2001 byla prezidentkou Eurotel Video, New York, USA.



Jana M. Petrenko

Angažovala se v charitativním výboru OSN, byla prezidentkou New York LAIC – Latin American Integration Centers.

Je výkonnou ředitelkou neziskové obecně prospěšné organizace Koalice pro zdraví. Ta vznikla v červnu 2004 za účelem vytvoření podmínek i neutrální půdy pro progresivní dialog a hledání dílčích nápadů ke zlepšení zdravotní péče v České republice.

Motto: „Dříve nebo později se každý z nás stane pacientem.“

Pohled pacienta představuje současně název i téma přednášky zástupkyně Koalice pro zdraví Jany M. Petrenko. „Jedna z mála jistot je, že se dříve nebo později staneme pacienty,“ řekla na úvod.

Koalice pro zdraví je nezisková obecně prospěšná organizace. Vznikla v červnu loňského roku „za účelem vytvoření podmínek i neutrální půdy pro progresivní dialog a hledání dílčích nápadů ke zlepšení zdravotní péče v České republice“. K jejím nejdůležitějším cílům patří poskytování pomoci patientským organizacím. „V České republice je několik stovek patientských organizací, které dělají velmi dobrou práci. Jsou schopny poskytnout pacientům informace, které nezískají od lékařů a dalších zdravotníků. Kromě toho pacientům poskytují morální podporu a snaží se

jim dokázat, že nejsou sami," řekla Jana M. Petrenko. Většina pacientských organizací totiž byla založena samotnými pacienty, zejména z důvodu nemožnosti najít dostatečné informace a morální oporu v existujícím zdravotním systému. Nemocní se cítili osamocení uprostřed zdravých lidí, kteří je nechápou a nesdílejí s nimi stejné zkušenosti, a jimž jsou dokonce mnohdy na obtíž, například když chtějí hovořit o své diagnóze.

Koalice pro zdraví se podle své zástupkyně rovněž snaží podporovat produktivní dialog mezi občany (pacienty) a odbornou veřejností o spolupodpovědnosti za zdravotní péči a zlepšení podmínek pro optimální alokaci financí ze státního rozpočtu. Nevystupuje jako pacientská organizace, ale umožňuje takovým organizacím aktivně se zapojovat do diskusí týkajících se českých pacientů na „domácí“ půdě i na úrovni Evropské unie. Koalice pro zdraví je členkou Národní rady proti obezitě, Národní rady proti osteoporóze a Pacientského poradního sboru EU. Neklade si za cíl vytvořit komplexní zdravotnickou reformu, ale snaží se podpořit konkrétní kroky, které směřují k vylepšení služeb a péče o pacienty a k jejichž realizaci není nutné komplexně reformovat zdravotnictví nebo vytvářet nové zákony.

Jana M. Petrenko uzavřela svou přednášku seznámením posluchačů s tím, co si pacienti bez ohledu na nemoc, která je trápí, přejí. Na prvním místě samozřejmě bezkonkurenčně vede samotné zdraví. Kromě toho však nemocní chtějí znát svou diagnózu a výsledky vyšetření, které vedly k jejímu stanovení. Důležité je pro ně dozvědět se pravdu o své nemoci dříve než jejich příbuzní. Rádi by znali názor více odborníků, stejně jako důvody každého lékařského výkonu včetně možných komplikací. Na otázku, zda si přejí seznámit se s prognózou svého onemocnění, odpovídají jednoznačně ano. Potřebují vědět, jak dlouho a do jaké míry budou v důsledku své nemoci v životě omezeni. Chtěli by mít možnost lékařské konzultace po telefonu, šanci objednat se na plánovanou vyšetření bez dlouhého čekání v čekárnách. Za nezanedbatelnou považují možnost volby specializovaného zařízení, které se věnuje jejich diagnóze. Uvítali by i podrobnosti o kvalifikaci ošetřujícího lékaře a jeho výsledcích léčby.

MUDr. Pavel Hroboň, M. S.

Vystudoval medicínu na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Během svého studia vedl studentskou komoru akademického senátu fakulty a studentskou organizaci zajišťující zahraniční odborné praxe. Po ukončení studia působil jako lékař na Interní klinice ve Fakultní nemocnici Motol.

V letech 1994-1995 studoval zdravotní politiku a řízení zdravotnictví na Harvardské univerzitě ve Spojených státech amerických. V letech 1998-2002 pracoval jako konzultant v pražské kanceláři mezinárodní poradenské firmy McKinsey&Company. Od roku 2002 pracuje jako poradce (od roku 2004 jako ředitel odboru strategie a koncepce) pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR. Je zakladatelem a předsedou správní rady občanského sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz.



MUDr. Pavel Hroboň, M. S.

Motto: „Nejlepším nástrojem účasti pacientů jsou osobní účty.“

K zavádění osobních účtů pojištěnců promluvil MUDr. Pavel Hroboň, M. S. Osobní zdravotní účty jako doplňky k povinnému zdravotnímu pojištění by podle něj měly umožnit občanům skutečnou volbu, motivovat je k zodpovědnému čerpání



péče a přitom zachovat všeobecnou dostupnost zdravotních služeb.

Jako problémy současného zdravotního systému Pavel Hroboň vidí nadspotřebu péče, pasivní roli občana, nemožnost informovaného výběru, podporu korupčního prostředí, diskriminaci slabých a prohlubování nerovností, stejně jako vytěšňování majetných občanů mimo systém a nerovnost v přístupu ke kvalitní péči. Rovněž chybí tlak na zvyšování kvality a efektivity poskytovatelů. „Zdravotnictví bohužel také do značné míry supluje sociální péči,“ dodal.

Nový systém by měl posílit postavení občanů, zvýšit odpovědnost pacientů za náklady na zdravotní služby a zajistit finanční udržitelnost systému cestou omezení rozsahu povinného pojištění a nebo zvýšením přísunu soukromých zdrojů při zachování všeobecné dostupnosti zdravotních služeb.

K tomuto cíli vedou jistá opatření. „Část peněz, které jsou nyní vybírány na veřejné pojištění, by mohla jít na osobní účty pacientů. Vše se bude odehrávat v dlouhém čase. Postupně bude možné přimět lidi, aby si na své osobní účty spořili,“ domnívá se Pavel Hroboň. Kromě zmíněných osobních účtů zakladatel sdružení navrhuje zavést takzvané regulační poplatky za návštěvu lékaře, předepsání receptu a pobyt na lůžku ve zdravotnickém zařízení. Jako třetí možné opatření se mu jeví omezení rozsahu veřejného zdravotního pojištění cestou zavedení spoluúčasti nebo vyčlenění některých služeb z veřejného zdravotního pojištění (100% spoluúčast).

K posouzení dopadů jednotlivých opatření si autor stanovil čtyři kritéria: posílení postavení občana, zvýšení zodpovědnosti, finanční udržitelnost systému a všeobecnou dostupnost služeb. „Zavedení regulačních poplatků je vysoce žádoucí, ale samo o sobě nestačí,“ uvedl. Hlavním důvodem je zvýšení zodpovědnosti, přímý finanční přínos pro systém by byl nevýznamný.

Omezení rozsahu veřejného zdravotního pojištění je žádoucí, ale ve významném rozsahu nepřijatelné. V tomto případě by totiž byla ohrožena všeobecná dostupnost služeb a chyběla by regulace financování služeb mimo veřejné zdravotní pojištění, což by vedlo ke znevýhodnění chronicky nemocných.

A konečně osobní účty by podle Pavla Hroboně umožnily omezení rozsahu povinného pojištění bez ohrožení dostupnosti potřebné zdravotní péče. Všeobecná dostupnost služeb by byla zajištěna solidárním financováním, existencí povinného pojištění, veřejnými příspěvky na osobní účty a regulací doplňkového pojištění.



Tomáš Julínek a Jiří Pekárek mezi účastníky konference

PANELOVÁ DISKUZE

V odpoledním bloku se účastníci panelové diskuse zabývali podrobněji některými otázkami věnovanými tématu celé konference, tedy: **Pacient, nebo občan?**

Panelové diskuse se zúčastnili:

MUDr. Milan Kubek, Lékařský odborový klub; Mgr. Tomáš Cikrt, Koalice pro zdraví; MUDr. Jiří Pekárek, Koalice soukromých lékařů a Ing. Jiřina Musílková, ředitelka Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR.



Mgr. Tomáš Cikrt

Mgr. Tomáš Cikrt

Ve svém krátkém úvodním vystoupení mimo jiné řekl: „Pokud základní otázka konference zněla pacient, nebo občan, odpověď by měla být: pacient i občan.“ Připomněl, že role občana, tedy jednotky, do níž všichni patříme, je důležitá tam, kde se rozhoduje o dalším směřování zdravotnictví a kde se můžeme všichni vyjádřit svým podílem při volbách.

Pacientem se může stát každý z nás, někteří mají tu smůlu, že jsou pacienti po většinu svého života. Je dobře, že se sdružují a jejich zájmy nezapadají. Některé organizace jsou veliké a mají, třeba jako Svaz diabetiků, 16 tisíc členů, jiné jsou malé, sdružující pacienty s mnohdy raritními diagnózami. Vypělá demokracie ovšem myslí i na tyto skupiny a naslouchá jim.



MUDr. Milan Kubek

MUDr. Milan Kubek

Své úvodní vystoupení věnoval otázce osobních účtů. „Je to věc tak jasná, průzračná a výborná, že je s podivem, že na ni jinde ve světě nepřišli,“ řekl. „Petrně proto, že má několik zásadních logických chyb. První je cena. Kdyby stálo vedení účtu pouhou desetikorunu měsíčně, je to 120 korun ročně pro jednoho pojištěnce. To představuje asi jednu a čtvrt miliardy korun pro všechny občany ČR za rok. Budu-li předpokládat, že z individuálních účtů bude hrazena čtvrtina péče, pak samo vedení účtů odčerpá 3–5 % z vložených prostředků.“

Za druhou logickou chybu považuje podle svých slov „mrtvení“ peněz na účtech. Čím větší bude podíl péče hrazené z individuálních účtů, tím větší část peněz bude na nich umrtvena. Čerpání péče je totiž velmi nerovnoměrné. 20 % občanů spotřebuje asi 80 % prostředků na zdravotní péči. „Jinými slovy menšina vyčerpá vše, většina nic a peníze budou mrtvě ležet na jejich účtech,“ domnívá se Milan Kubek.

Dále položil otázku, co bude s lidmi, kteří svůj individuální účet přečerpají. Pokud za ně v tom případě zaplatí péči solidární systém, pak osobní účty postrádají smysl. Stejně tak je podle něj otázka, zda předmětem dědického řízení budou jen kladné zůstatky těchto účtů nebo i dluhy.



Ing. Jiřina Musílková

Ing. Jiřina Musílková

Za VZP je přesvědčena, že se i občanů týká institucionální krize českého zdravotnictví, která vznikla z toho, že nejsou správně nastaveny role hráčů na tomto poli, ať už je to občan, poskytovatel nebo stát. Občané by měli mít právo a možnost vybrat si způsob poskytování zdravotní péče a měli by mít nárok podílet se na výhodách plynoucích z jejich odpovědného chování. „Chtěli bychom dosáhnout, aby zdravotní pojišťovny byly těmi, kdo budou nakupovat zdravotní péči pro své pojištěnce, a to péči kvalitní,“ uvedla Jiřina Musílková ve svém vystoupení. „Dnes se od nás chce, abychom financovali budovy a provoz nemocnic bez ohledu na to, jaká péče se v nich poskytuje, a také aby se na trhu udrželi všichni, kdo mají zájem poskytovat zdravotní péči na účet veřejného zdravotního pojištění. Zatím nejsme ani jako zdravotní pojišťovny, ani jako občané schopni odmítnout špatnou zdravotní péči a přistoupit k likvidaci toho, kdo ji poskytuje,“ upozornila Jiřina Musílková. „Když jdeme na jednání, slyšíme: „odměňte ty lepší“, místo abychom řekli, že ty špatné vymístíme z trhu, respektive ze scény. Namísto toho, aby poskytovatelé soutěžili kvalitou péče mezi sebou o své zákazníky – naše pojištěnce. Tak se vzájemně prou o dotace nebo o to, zda je lepší ten, kdo pracuje v soukromém, nebo státním sektoru. Ale to jen do doby, kdy pojišťovny oznámí, že začnou kontrolovat kvalitu

péče, pak se všichni semknou do jednoho šiku.“

Pacienty a občany by měla podle jejího názoru zajímat i jedna čerstvá informace, že do návrhu seznamu výkonů je připraveno určité zmírnění, podle kterého by zařízení dlouhodobé péče nemusela splňovat personální požadavky. „Nevím, zda se jedná o ministerstvem přímo řízená zařízení,“ podotkla Jiřina Musílková, „pokud ano, byl by to jen další příklad institucionální krize, protože ministerstvo vydává normy a zároveň provozuje zařízení, pro která tyto normy platí, to je špatně! My víme, co se s pacienty v LDN děje: jsou podvyživení, dehydrovaní, nerehabilitují, nepolohují se... A teď jim ministerstvo řekne, že to ani není třeba? Že stačí mít ošetrovatelský personál naplněn jen na 66 procent?!“

VZP je podle slov své ředitelky pro to, aby její pojištěnci měli dostatek validních informací o tom, s jakým výsledkem se kde léčí, aby si mohli vybírat. „Všichni zdravotníci dobře vědí, kam by sami nikdy nešli, a my si přejeme, aby i naši pojištěnci věděli, kam nikdy nepůjdou,“ zakončila své vystoupení.



MUDr. Jiří Pekárek

MUDr. Jiří Pekárek

Koalice soukromých lékařů sdružuje pět organizací soukromých lékařů, ne jednotlivé lékaře. Jedním z členů je Česká stomatologická komora, jejíž členové mají už od roku 1997 příležitost poznávat, co obnáší mix mezi tím, co je hrazeno

z pojištění (asi 80 %), a tím, co si může vybrat a zaplatit pacient. „Setkáváme se i s tím, co obnáší podávání informací. Jak o tom, co si pacient může pořídit z pojištění, tak s tím, jakou přednost či rizika má ošetření, které si může u zubního lékaře koupit,“ uvedl Jiří Pekárek. „Narážíme i na to, že některé pacienty tyto informace ani příliš nezajímají.“

Česká stomatologická komora má podle slov Jiřího Pekárka vytvořen systém kvality celoživotního vzdělávání propojený s podmínkou profesní bezúhonnosti. Díky zdravotním pojišťovnám, které bonifikují lepší lékaře, se tak stomatologům možná poprvé v ČR povedlo, že lepší lékař dostává peněz více, horší méně. „Pokud mohu posoudit, i z hlediska Evropy je to poměrně vyspělý a raritní systém,“ pochlubil se Jiří Pekárek, ale vzápětí varoval: „Bohužel, hrozící nedostatek zubních lékařů může vést k tomu, že pacient bude nucen chodit i k hrubiánovi a lékaři, který neumí dobře pracovat, protože nebude mít zbytků. Ale to už je starost státu, aby zajistil dostupnost péče i tím, že zde bude dostatek příslušných odborníků.“

Závěrem se Jiří Pekárek přihlásil k myšlence přechodu od průběžného financování k osobním účtům a osobním úsporám. Velmi se prý těší na to, až se dnes tak oblíbený výrok pacientů „já si celý život platím“ změní a bude znít: „já si to, pane doktore, koupím, mohu si to dovolit, protože si na tuto péči celý život šetřím“.

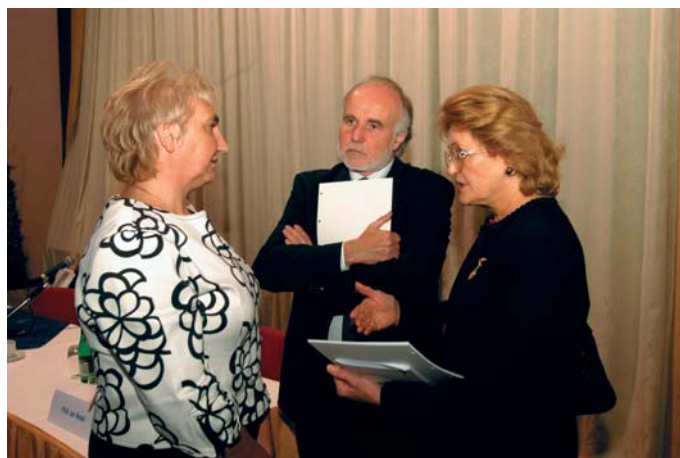
DISKUZE

Po úvodních vystoupeních účastníků panelu ji zcela opanovala dvě témata. Tím prvním byla otázka spoluúčasti pacientů. Moderátor PhDr. Jan Řezáč nejprve připomněl výsledky ankety, která na toto téma proběhla souběžně na registračních stránkách Euro fora a na webových stránkách Medical Tribune. Pro přímou spoluúčast pacientů se vyjádřilo 90 % registrujících se účastníků Euro fora, jen 10 % bylo proti. Čtenáři Medical Tribune hlasovali takto: 82 % pro, 12 % proti a 6 % odpo-

vědělo nevím.

MUDr. Hroboň poté z auditoria odpověděl na některé námitky MUDr. Kubka k osobním účtům. Upřesnil, že jejich model se v praxi úspěšně rozvíjí v zemích mimo Evropu, například v USA či Singapuru. Nově o jejich zavedení uvažuje i Nizozemsko. Na výtku, že na účtech budou ležet velké finanční objemy ladem, odpověděl, že tomu tak není. Naopak, prostředky z účtů budou krýt tu část péče, jejíž potřeba je mezi populací rozložena rovnoměrně – například léčbu nachlazení. Naopak péče vyžadující velké objemy peněz, již spotřebovává jen starší či chronicky nemocná část populace, bude i nadále hrazena na bázi solidarity z tzv. povinné části veřejného zdravotního pojištění. Možnost přečerpání účtu označil za hypotetickou, občan by musel mít v daném roce opravdu smůlu, aby sklouzl do minusu (opakovaně by stonal, event. by musel podstoupit nějaký drobný zákrok). Nicméně záhy by se jeho účet opět dorovnal díky pravidelným měsíčním příspěvkům z pojištění. Konkrétní model systému osobních účtů včetně modelu toho, co by mohlo být z osobních účtů hrazeno, slíbil Pavel Hroboň předložit na podzim tohoto roku.

Druhým tématem diskuze se stala otázka informací pro pacienty i způsob jejich tlumočení. MUDr. Jiří Pekárek upozornil, že i podávání informací má svůj ekonomický rozměr. Probíhá v určitém čase a ten čas bude muset někdo zaplatit. Čím více informací budou lékaři podávat, tím více času uplyne a bude to mít dopad na dostup-



Jiřina Musílková, Jiří Pekárek a Jana M. Petrenko diskutovali o úloze pacientů po skončení panelu Euro fora.

nost péče.

Je třeba vzít v úvahu i fakt, že budou zavedeny určité minimální standardy péče EU, s tím budou souviset určitá opatření hodnocení kvality, a tak i zavedení toho, co je správné a na co má pacient bezpochyby nárok, bude znamenat vydání více peněz.

Lékaři přítomní v panelu i v auditoriu se nedokázali shodnout v tom, zda svým pacientům podávají relevantní srozumitelné informace již dnes, nebo ne. Zatímco MUDr. Kubek či MUDr. Klimovičová se ohradili proti tomu, že by snad chtěl někdo tvrdit, že to lékaři nedělají, když je to součástí jejich práce, profesor Vorlíček jim naopak oponoval: „Omlouvám se, ale neděláme to. Dostávám osmdesát procent pacientů, kteří nevědí nic, na svoji kliniku s hotovou diagnózou. Nedovedu si představit pacienta, který by mohl na závažné léčbě spolupracovat, pokud by neznal svou závažnou diagnózu. Zcela zodpovědně mohu ze zkušenosti říci, že méně než 50 procent lékařů je ochotno vysvětlit onkologickou diagnózu.“

Jiřina Musílková závěrem připomněla, že VZP i ostatní pojišťovny budou při zveřejňování výsledků péče v jednotlivých zařízeních vycházet z názorů odborných společností. „Jestliže lékař provede 30 porodů za rok, je to nedostatečné, odborná společnost říká, že by jich mělo být 500 na zařízení, aby tam byl průměrný počet komplikovaných případů, Stejně tak se držíme doporučení například ohledně erudice mamografického pracoviště, kde je doporučený určitý počet interpretovaných snímků. Lidé s tím zatím nemají zkušenosti, dávají přednost blízkosti zařízení před tím, aby jeli ve svém vlastním zájmu dál za kvalitnější péčí.“

