

# Vzácná onemocnění a hlavní události ve zdravotnictví

---

Říjen 2018

---

Vážení přátelé,

přinášíme Vám říjnové číslo Čavonovin, ve kterém Vás chceme upozornit na hlavní události v oblasti vzácných nemocí a zdravotnictví, které se v uplynulém měsíci objevily v médiích.

Péče o pacienty se vzácnými onemocněními je náročná na čas i peníze, proto vznikají projekty na jejich podporu. Je však také potřeba, aby pacienti mohli navštěvovat specializovaná centra. O to se ČAVO snaží dlouhodobě. Ministerstvo zdravotnictví ČR přislíbilo ustanovit první centra ještě v letošním roce. Věříme tedy, že bude v projektu specializovaných center i nadále pokračovat, abychom zajistili dostupnost specializované péče pro všechny skupiny diagnóz se vzácným onemocněním v návaznosti na systém ERN.

Koordinátor Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků JUDr. Jakub Král, Ph.D. v rozhovoru pro Medical Tribune promluvil o navrhovaných úhradách zdravotnických prostředků, spoluúčasti pacientů nebo o problému s úhradami oprav vozíků, které jsou ve vlastnictví jejich uživatelů.

Srdečně zdraví

Anna Arellanesová, předsedkyně ČAVO

## Vzácná onemocnění

### Podpora lidí se vzácnými chorobami

Za podpory České televize odstartovaly dva projekty na pomoc lidem s vzácnými nemocemi. Péče o pacienty, kteří trpí vážnou a často nevyléčitelnou chorobou, je náročná na čas i peníze. Pomocť může třeba prodej téhle kolekce oblečení, peníze z něj podpoří lidi s nemocí motýlích křídel.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



### Poslanci jednají o nové regulaci pomůcek. Přinese jistotu i flexibilitu, tvrdí Jakub Král

Dosavadní projednávání změn regulace úhrad zdravotnických prostředků ve sněmovně je mimořádně korektní, uvádí JUDr. Jakub Král, Ph.D., koordinátor Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

## Zdravotnictví

**Host: Kubek Milan, prezident České lékařské komory**

Pomohou českému zdravotnictví zahraniční lékaři? Co dělat, když pojišťovna nechce pacientovi zaplatit léčbu? Dá se docílit toho, aby měl lékař úplný přehled o tom, jaké všechny léky bere jeho pacient? Probereme se šéfem lékařské komory Milanem Kubkem, který přišel do dnešního Interview ČT 24.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



**Pacienti si budou moci zkontrolovat postupy lékaře**

Stanoví se úhrada léčivých přípravků až podle pravomocné, nebo již podle předběžně vykonatelné základní úhrady jejich referenční skupiny? Tato na první pohled nezajímavá otázka formulovaná „suchou právníčinou“ má podstatný význam pro výši úhrady léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění i případných doplatků, a tedy i pro pojištěnce, kteří dotčené léčivé přípravky potřebují k léčbě jejich onemocnění, a po-  
tažmo pro nás všechny.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

**Vyspělou Evropu doženeme v roce 2020, věří ministr zdravotnictví Adam Vojtěch**

Po měsících nejistého přešlapování v čele resortu o sobě ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (za ANO) dává vědět. Ostře se pouští do stavovské organizace lékárníků a zpochybňuje smysl existence České lékařské komory. Současně slibuje, že do dvou let bude on-line prakticky veškerá dokumentace.

[CELÝ ČLÁNEK](#)



## Ze světa



### **EURORDIS vyzvala poslance Evropského parlamentu, aby podpořili aktivní účast pacientů k evropské spolupráci v oblasti hodnocení zdravotnických technologií**

Organizace EURORDIS vyzvala poslance Evropského parlamentu, aby podpořili změny nařízení o spolupráci EU v oblasti hodnocení zdravotnických technologií (HTA) tak, aby legislativa zaručila přiměřenou účast pacientů, zabránila zbytečné byrokratické zátěži a zajistila vytvoření efektivního a rychlého postupu v oblasti HTA na evropské úrovni.

[CELÝ ČLÁNEK](#)

---

## Celé články

---

### Podpora lidí se vzácnými chorobami

Světlana WITOWSKÁ, moderátorka

-----

Za podpory České televize odstartovaly dva projekty na pomoc lidem s vzácnými nemocemi. Péče o pacienty, kteří trpí vážnou a často nevléčitelnou chorobou, je náročná na čas i peníze. Pomocť může třeba prodej téhle kolekce oblečení, peníze z něj podpoří lidi s nemocí motýlích křídel.

Lukáš MUSIL, výtvarník

-----

Spousta z nich se možná cítí izolovaně a to by jim mělo pomoci, aby se necítili sami.

Světlana WITOWSKÁ, moderátorka

-----

Zhruba 600 lidí se v Česku léčí s cystickou fibrózou. Kvůli specifickému potu se malým pacientům říká slané děti, díky zlepšující se péči se už dnes dožívají dospělosti.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka

-----

Zpívání, pro Josefínu Arellanesovou teď asi největší záliba. Kvůli vzácné cystické fibróze jsou přitom její plíce neustále v ohrožení.

Josefína ARELLANESOVÁ, osoba

-----

Vím, že třeba bych mohla chytit pneumonádu, což je jedna z těch horších bakterií, a prostě by mě to mohlo úplně skolit, takže se snažím ten život užívat víc.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka

-----  
Navzdory přísným hygienickým omezením a nutným inhalacím, problémy má ale taky s trávením a už teď v 18 letech má začínající cirrhózu jater, odmítá ale žít s nálepkou pacient.

Josefína ARELLANESOVÁ, osoba  
-----

Lidi, když vás litují, tak se pak litujete taky.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka  
-----

I proto chce o nemoci šířit povědomí, třeba tím, že s dalšími ženami nafotila kalendář. Kalendář má především upozornit na to, že se takzvané slané děti, dožívají i dospělosti, výtěžek z něj pak poputuje právě na pomoc samotným pacientům.

Markéta MIKŠÍKOVÁ, koordinátorka projektu, Klub nemocných cystickou fibrózou  
-----

Například částka může pomoci uhradit náklady na roční údržbu inhalátorů, to je asi 10 tisíc korun.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka  
-----

Vyléčit cystickou fibrózu stále nejde, pokroky v medicíně ale neustále zlepšují vyhlídky nemocných, čerstvě plnoletý Josefína tak teď znovu hledá specialistu.

Josefína ARELLANESOVÁ, osoba  
-----

Těch doktorů na dospěláckém oddělení moc není, takže se obávám, že na mě nebude mít potřebný čas.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka  
-----

Takové problémy mají i pacienti s dalšími chorobami. V čele asociace pro vzácná onemocnění se na ně snaží upozornit Josefínina matka.

Anna ARELLANESOVÁ, předsedkyně Česká asociace pro vzácná onemocnění

-----

Stále je ještě potřeba pracovat na multidisciplinární péči, aby pacienti nemuseli jezdit od čerta k ďáblu po různých specialistech, aby si mohli zajet do jednoho pracoviště, jednoho centra.

Tereza STÁRKOVÁ, redaktorka

-----

To má umožnit projekt, který chce ministerstvo zdravotnictví spustit do konce roku. První vysoce specializovaná centra mají vzniknout v Praze a v Brně. Usnadnit mají taky cestu nových drahých léků k pacientům, čeká na ně i Josefína a další slané ženy.

*Zdroj: ČT1*

## Poslanci jednájí o nové regulaci pomůcek. Přinese jistotu i flexibilitu, tvrdí Jakub Král

Dosavadní projednávání změn regulace úhrad zdravotnických prostředků ve sněmovně je mimořádně korektní, uvádí JUDr. Jakub Král, Ph.D., koordinátor Pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků.

### **Jak byly vypočítány navržené úhrady zdravotnických prostředků a spoluúčast? Kdy, podle čeho a jak se budou měnit?**

Úhradové limity nejsou výsledkem nějakého licitování či dokonce handlu členů pracovní skupiny, jsou výsledkem cenových analýz zdravotních pojišťoven na základě současného výkaznictví. A to ještě s následnou kontrolou dodavatelů, odborných společností a patientských organizací. Lze to označit za systémovou vnitřní cenovou referenci. Veškeré výstupy z jednání mají písemnou podobu. Pokud jde o aktualizaci, změny limitací v kategorizačním stromu budou probíhat zhruba v roční frekvenci, podklad bude vždy tvořit Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků, která se při MZ zřizuje trvale. Když se může zákon o veřejném zdravotním pojištění novelizovat třeba i pětkrát ročně, není žádný problém, aby jedna z těchto novel řešila aktualizaci kategorizačního stromu. Současná pravidla platila rigidně 15 let a nikdy to nikomu nevadilo natolik, aby to změnil. Nový systém je rozumným kompromisem právní jistoty a flexibility při permanentním zapojení všech aktérů.

### **Je systémově správné, aby poslanci na plénu sněmovny navrhovali od řečnického pultíku, jaká má být úhrada té které skupiny zdravotnických prostředků, jak jsme to slyšeli při projednávání ve sněmovně? Takhle to bude i do budoucna?**

Má-li být nárok pojištěnce obsažen přímo v zákoně, což je požadavek Ústavního soudu (a obecné vymezení nároku je nefunkční utopií), pak je zcela v pořádku, že veškeré výstupy odborné pracovní skupiny v konečné fázi schvalují zákonodárci. Ostatně jsou k tomu voleni, jsou to zástupci všech pojišťoven. To je podle mě zcela v pořádku. Čeho jsem se však velmi obával, aby nedocházelo k nějakému hromadnému porcování medvěda, jako tomu bývalo historicky při schvalování státního rozpočtu. Proto jsem velmi varoval před nabouráním kompromisního výstupu vytvořeného za účasti všech dotčených stran. Tentýž požadavek vyslovily i odborné společnosti či zdravotní pojišťovny. Jsem velmi rád, že toto poslanci skutečně v maximální míře respektovali. Pozměňovacích návrhů bylo podáno minimum. Některé nedostatečně prodiskutované věci dokonce někteří poslanci stáhli a ve druhém čtení vůbec nenačetli.

Nakonec se bude hlasovat ve třetím čtení o pozměňujících návrzích pouhých šesti poslankyň a poslanců, přičemž tři návrhy se navíc netýkají změny výše úhrad. Navrhovatelé dílčích úprav dokonce vyšli většinově vstříc i druhé naší prosbě, a sice, aby návrhy změn mohly být diskutovány s členy pracovní skupiny, která celý materiál tvořila. Suma sumárum, myslím si, že dosavadní projednávání ve sněmovně je mimořádně korektní a tato novela rozhodně nebyla a nyní již nemůže být nějakým škodlivým způsobem upravena neuváženou poslaneckou tvořivostí. Za takovýto velmi odpovědný přístup bych chtěl poslancům moc poděkovat, stejně tak děkuji i jednotlivým stakeholderům, kteří se ubránili pokušení prostřednictvím zákonodárců urvat víc, než je obsahem společného kompromisu.



## **Co si myslíte o problému s úhradami oprav vozíků, které jsou ve vlastnictví jejich uživatelů?**

Opravy zdravotnických prostředků ve vlastnictví pojištěnce se obecně nehradí, a to z několika důvodů. Na skryté výrobní vady se vztahuje standardně zákonná odpovědnost za vady podle občanského zákoníku, popřípadě i smluvní záruka. Vady způsobené špatným zacházením jdou pak zcela logicky k tíži pojištěnce. Určitou výjimku však tvoří invalidní vozíky či třeba ještě individuálně zhotovované protézy. To jsou případy pomůcek pro aktivní uživatele, kde dochází k běžnému opotřebením některých dílů před uplynutím užité doby. U vozíků jsou to typicky kola.

Vzhledem k tomu, že velká část invalidních vozíků bude nově ve vlastnictví pojištěnců, je třeba dořešit otázku, zda by se jim přeci jen nemělo přispět i na tyto nutné opravy. Proto také navrhl pan poslanec Jiří Běhounek pozměňovací návrh, kterým zavedl devadesátiprocentní úhradu těchto oprav až do výše deseti tisíc korun u mechanických vozíků a 14 tisíc korun u elektrických vozíků. Tento návrh doslovně kopíroval požadavek České asociace paraplegiků. Pozměňovací návrh získal následně širokou podporu odborné veřejnosti a byl odsouhlasen sněmovním zdravotním výborem.

Následně však tento požadavek dále stupňoval pan předseda Václav Krása za Národní radu osob se zdravotním postižením. Další navýšení obsažené v pozměňovacím návrhu pana poslance Kaňkovského však bylo odmítnuto jak všemi zdravotními pojišťovnami, tak i MZ a Českou lékařskou společností JEP. Mám tedy za to, že vozíčkáři z novely maximálně profitují a jakékoli další náměty by měly být předmětem až dalšího kola diskusí, které hodláme odstartovat již v listopadu 2018.

## **Počítá se s dohodami o maximální ceně s pojišťovnami – nebude to ale stejně netransparentní jako dosavadní zrušený systém?**

Netransparentní to rozhodně nebude. Dnes se jakékoli dohody s dodavateli zdravotnických prostředků odehrávaly převážně v ústní podobě za zavřenými dveřmi. Ostatní dodavatelé o takových jednáních nebyli nijak informováni a změny úhrad platily okamžikem publikace v číselníku. Nově se budou uzavírat písemné dohody, které se budou povinně zveřejňovat. Na základě takové dohody se pak budou měnit úhrady pouze zaměnitelným zdravotnických prostředků, a to ve správním řízení, kde budou veškeré podklady i konečné rozhodnutí opět zcela veřejné. Myslím, že požadavku transparentnosti jsme se zhostili skutečně se ctí.

## **Zdravotní pojišťovny mají mít možnost iniciovat cenovou soutěž v úhradové skupině zdravotnických prostředků, a tím srazit cenu. Budou mít distributoři zdravotnických prostředků motivaci se cenové soutěže zúčastnit?**

Myslím si, že ano. Soutěžní prvek je u zdravotnických prostředků nový, ale mám signály z terénu, že mnoho hráčů zde vidí potenciál zvýšení svého podílu na trhu výměnou za snížení jednotkové ceny. Je to standardní obchodní postup, že při větším odběru zboží jste schopni nabídnout nižší cenu za položku. Naším hlavním úkolem bylo na jedné straně zabránit monopolizaci trhu a na druhé straně posílit benefity vítěze.

Nežádoucím omezení konkurence se brání tím, že cenová soutěž nebude mít jednoho, nýbrž dva vítěze. Zdravotnické prostředky těchto vítězů se pak nebudou započítávat do objemových limitů předepisujících lékařů, stejně jako je tomu například u zdravotnických prostředků schvalovaných revizním lékařem. Je to tedy pozitivní motivace lékařů, co by mělo přispět i k pozitivní motivaci dodavatelů účastnit se cenových soutěží. Současně tento model nijak nesankcionuje lékaře, pokud bude chtít ze

zdravotních důvodů předepsat pacientovi jinou pomůcku, jestliže pro něj nebude pomůcka vítěze vhodná.

*Zdroj: tribune.cz*

Host: Kubek Milan; prezident České lékařské komory

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Pomohou českému zdravotnictví zahraniční lékaři? Co dělat, když pojišťovna nechce pacientovi zaplatit léčbu? Dá se docílit toho, aby měl lékař úplný přehled o tom, jaké všechny léky bere jeho pacient? Probereme se šéfem lékařské komory Milanem Kubkem, který přišel do dnešního Interview ČT 24. Děkuju vám za to. Hezký podvečer.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Dobrý večer vám i všem divákům.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Téměř týden co týden se v českých médiích objeví příběh pacienta nebo pacientky, které mu neuhradila pojišťovna léčbu kvůli vysokým nákladům. Vy z pozice lékaře a pacienta, je podle vás opravdu v Česku situace v těchto případech nějak mimořádná?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Záleží, s kým se budeme srovnávat. Pokud s Ukrajinou, tak naši

pacienti neví, co mají. Pokud se budeme srovnávat s Německem, tak hluboko zaostáváme. Zdravotní systém není perpetuum mobile. Pokud vydáváme na zdravotnictví sedm a půl % svého hrubého domácího produktu, tak naši pacienti nemohou dostávat to samé co v Německu. To jsou nesrovnatelně jiné hodnoty. Je to otázka peněz. Mě vždy mrzí ty případy. Někdy jsou hodně emocionální. Zejména pokud dětí se to týká. Nebo perspektivních mladých lidí. Kteří se těžko domáhají nějaké léčby. O to více mě mrzí takové ty případy plýtvání. Když jsme slyšeli rozhodnutí ministra zdravotnictví, že pojišťovny mají hlídat, za kolik nemocnice nakupují léky. Pro mamutí farmaceutické koncerny český trh není zajímavý. U nás ceny léků byly vyšší než v Německu. Ale podařilo se vyjednat, že ty firmy chtějí, aby i naši pacienti měli přístup k těm lékům. Aby se naše medicína také vyvíjela. Byli ochotní slevit z těch cen. A pouze za podmínky, že tu zůstane diskrétní. Snížení ceny u nás výrazně zhorší pozici té firmy například v sousedním Německu. Kde ty léky prodávají dražše.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----  
Peníze tedy utíkají. K lékové politice se ještě dostaneme.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Já to chci dovysvětlit. Tady hrozí obrovský průšvih. Pokud ty firmy budou trvat na tom, že ty ceny se musí vyrovnat cenám co jsou v Německu, abychom jim nekazili tržní prostředí, tak bude obrovský problém. Náklady zdravotnictví stoupnou několika řády miliony korun. Mě právě mrzí, že ministr zdravotnictví dělá takové hloupé chyby.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Dokážete rozlišit, kdy to může mít opodstatněný důvod? Proč se pojišťovna rozhodne té léčbě nevhodět?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

To je samozřejmě odborné rozhodnutí. Daného specialisty. Lékaře. Který je specialistou v daném oboru. Mělo by to mít více stupňů. Mělo by tam být více názorů. V těch nejsložitějších případech by to rozhodování mělo být komisionální. Mě mrzí, že pojišťovny nemají fungující revizní systém. Ony jsou schopné zkontrolovat administrativu. Jestli nevykazujete špatné datumy. Ukazuje se to jako, že nějaký lékař někdo něco ukradl. Ale reálně zkontrolovat, jestli je léčba adekvátní, na to pojišťovny nemají.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Nemají schopnosti nebo kapacity?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Na to nemají kapacity. Ani peníze. Ani lidi. Které by mohly zaplatit. Kdyby se sloučily státní pojišťovny, VZP, pojišťovna ministerstva vnitra, Vojenská pojišťovna, tak by se ušetřila jedna až dvě miliardy na provozu v nákladech. A kdyby se peníze investovaly do rozvoje sofistikovaného revizního systému. Pak by se zdravotnictví posunulo výrazně dále.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

To byste navrhoval jakožto ministr zdravotnictví? To byste navrhoval jakožto ministr zdravotnictví? pokud byste měl jinou úlohu v českém zdravotnictví?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

To má v ruce vláda. Ty pojišťovny, co jsem zmiňoval, tak jsou pojišťovny státní. Je to sestavené tak, že skutečně záleží na rozhodnutí vlády. Bohužel žádný z ministrů zdravotnictví neměl odvahu v tomto kroku. Mě to mrzí.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Mají být peníze na nejdražší léčbu v tom systému? Jsou tam?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Každý člověk má stejnou hodnotu. Není jiná odpověď než ano z filozofického hlediska. Pokud máte omezené prostředky, a čím méně omezené je máte, pod větším tlakem máte systém. O to více mě mrzí každý příklad zbytečného vyhazování a plýtvání penězi. Pokud ministerstvo zdravotnictví například nedokáže včas nakoupit elektrickou energii pro nemocnice, tak se vyhodí zase několik set milionů korun. To mohlo zachraňovat lidské životy. To je prostě škoda.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Je možné, aby ve zdravotnictví jakékoliv země ten přístup byl takový, že na nejdražší léčbu bude pro úplně každého? Je to ideál, o který

se zdravotnictví snaží. My se snažíme tlačit politiky k tomu, aby se naše země tomu ideálu blížila co nejvíce. To co říkám, této opakované téma na jednání zdravotní asociace. Samozřejmě nikde ten systém není ideální. Ale platí to, že čím je země chudší, čím méně vydává na zdravotnictví, tím větší morální hazard v tom zdravotnictví je. Tím větší je riziko pro pacienty.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----  
 Troufl byste si říci, že existují pojišťovny, které peníze mají, ale při léčbě kalkulují i v neprospěch pacienta?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Bez důkazů bych toto nerad tvrdil. Ale samozřejmě obecně platí, že největší ochránci pacientů jsou lékaři. Bohužel zdravotnictví je stále

více řízené ekonomy. A právníky. Čím více právníci vymýšlí složité

normy a složité ochrany pacientů a čím více ekonomové vymýšlí sofistikovanější metody ušetření, tím hůře pro pacienty. Největší jistotou pro pacienta je svobodný lékař, který se svobodně může v těch odborných otázkách rozhodovat. Mě velice mrzí, že lékaři jsou

ekonomicky závislí na tom, co ušetří na svých pacientech. Máme nastavené nejrůznější úhradové limity. Máme limity na léky. Na předepsané pomůcky. Pokud lékař ten limit překročí, tak se vystavuje riziku, že zdravotní pojišťovna prostě část těch peněz mu strhne bez úhrady za jeho práci. To je morální hazard. Neměli by být lékaři vystavováni takovému riziku. Neměly by zdravotní pojišťovny

a potažmo politici zneužívat lékaře k tomu, že budou omezovat

oprávněné nároky svých pacientů. Od toho tady lékaři nejsou. Já jakožto lékař jsem povinen léčit pacienta nejlépe jak umím. Poskytnout mu všechno, to zdravotnictví a medicína umí. O čem já vím. Zodpovědnost za ekonomiku v systému zdravotního pojištění nenesou lékaři. To je zodpovědnost zdravotní pojišťovny.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Je otázka, jestli se ty vazby, o kterých jsem hovořil, tak se dají roztáhnout? Mluvíte o omezeních pro lékaře. Na druhou stranu systém zdravotního pojištění se plní tak rychle a tak odpovědně tomu, co skutečně potřebují čeští pacienti? Třeba s ohledem na vývoj nejmodernější medicíny? Nejdražší léčba?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Zdravotní pojištění je dominantní zdroj financování. Leží na bedrech zaměstnanců a zaměstnavatelé. Máme obrovského černého pasažéra. To je stát. Ten platí pojištění za 60 % obyvatel, děti, důchodci, nezaměstnaní. Ale to pojistné je tak nízké, že za 60 % lidí pojišťovny dostanou pouze 24 % toho, co mají k dispozici. Pokud stát nenavýší ty prostředky za děti, důchodce, aby bylo na jejich léčbu, tak

prostě zdravotnictví nemůžeme ufinancovat. Vy nemůžete jít cestou, že budete dále zdražovat lidskou práci. Ne. Stát vybírá daně. Je politické rozhodnutí, na co ten výnos daní se použije. Jestli budeme dále stavět nejdražší dálnice na světě. Nebo jestli si vybudujeme kvalitní zdravotnictví. To je politické rozhodnutí. Česká lékařská komora se snaží o to, aby společnost vnímala zdravotnictví jako prioritu. Aby se občané ptali svých politiků. Aby chtěli kvalitní zdravotnictví.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Jak se dají vysvětlit přístupy pojišťoven, kde jednou vyhoví pacientovi, u jiné pojišťovny pacient nespěje. Jak se to dá vysvětlit? Je to jen otázka peněz? Nebo je to jen otázka posuzování jednotlivých případů? To se prostě může lišit u daných pojišťoven?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Samozřejmě každá pojišťovna má nějak nastavené tyto mechanismy. Každý člověk a každý případ je jiný. Je potřeba to posuzovat individuálně. Nerad bych paušalizoval.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Proto se ptám, když jeden pacient uspěje s jedním případem u jedné pojišťovny a druhá mu nevyhoví.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Otázka je, jestli případ je naprosto stejný. Pacienti samozřejmě také dokáží kalkulovat v tom. Je otázka, nakolik v současnosti má smysl udržovat si sedm prakticky identických zdravotních pojišťoven.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Jak byste se rozhodoval vy? Kdybyste byl šéf pojišťovny?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Šéf Zdravotní pojišťovny kdybych byl? Ten má dva úkoly. Musí zajistit péči pro klienty té pojišťovny. Když to nezajistí, tak utečou. A musí udržet ekonomickou stabilitu. Mně chybí ze strany ředitelů zdravotních pojišťoven větší tlak vůči státu. Vůči vládě na to, aby se zvyšovaly příjmy veřejného zdravotního pojištění. Tedy já bych si představoval, že ředitelé zdravotních pojišťoven budou držet pod krkem ministryně financí a budou chtít vytřepat větší příspěvek státu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Pomohlo by to něčemu? Předchozí vláda i tato vláda se snaží všechno prezentovat tak, že se snaží navyšovat.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Snaží se prezentovat, že se snaží. Přesně tak. To jste řekla naprosto přesně. Vláda navrhuje, aby pojistné bylo vypočítáváno

ze 22,5 % průměrné mzdy. Pokud by se tak stalo, tak máme zafixováno, že stát bude platit za děti, důchodce a nezaměstnané méně než jednu čtvrtinu toho, co odvádí zaměstnanec průměrnou mzdou. Pokud vláda tento zákon v této podobě protlačí, tak budou ekonomické problémy. Pokud se to nezmění v tom zákoně.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Jako šéfa lékařské komory bych se vás také chtěla zeptat na jeden aktuální verdikt Nejvyššího soudu. Bývalý policista byl propuštěn

od policie kvůli nákaze HIV. Nejvyšší soud zrušil všechny rozsudky, podle kterých byla ta výpověď oprávněná. Teď se bude rozhodovat znovu. Je na místě propustit policistu podle vás? Který má HIV onemocnění?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Neznám detaily toho případu. To předesílám. Ta otázka je otázka morálky. Pokud ten člověk neztratil zdravotní způsobilost pro výkon svého povolání. Tak to neznamená, že by nemohl pracovat. Něco jiného je, když propuknou příznaky AIDS. To je něco jiného. Ale pokud je to pouze HIV pozitivní, tak ti lidé nemohou být diskriminováni. Možná si vy a diváci vzpomenou na krásný film Philadelphia.



Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Pochopitelně.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Přesně tento problém tam řešili. Já bych se chtěl zeptat těch soudců, kteří toho dotyčného takto poškodili, jestli si to dokáží srovnat se svým svědomím. Já ten rozsudek z morálního hlediska považuji za naprosto správnou volbu. Ale nevím, jestli ten policista

se třeba nějak jinak neprovinil. Jestli tam nebylo podezření na šíření nákazy apod. Jen za HIV pozitivní nález někoho vyhodit z práce? To ne.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Zajímalo by mě, co si myslíte o návrhu novely zákona o léčivech, který má umožnit lékařům, aby měli úplný přehled o tom, které léky, který pacient v té dané chvíli bere a užívá. Jak moc to může být užitečný?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Vy hovoříte o takzvaném lékovém záznamu. To je věc, která měla fungovat dříve, než se zavedly tzv. Elektronické recepty. Ministerstvo má zpoždění déle než rok.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Jak ten projekt hodnotíte? Je dotažený?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

To je obrovský průšvih elektronické recepty. Hlavně problém je, že ten systém je povinný. Máme velké množství lékařů, kteří prostě ty elektronické recepty nepoužívají.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

To se opravdu nezlepšuje? Už jsme o tom několikrát hovořili s některými lékaři.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Tak zlepšuje se to. Zpočátku prostě nebyli schopní vyřizovat žádosti, ale už se to zlepšilo. Já se věnuji té hranici lékařů, kteří mají 70 +. Řekneme si, dobře, ať jdou do důchodu, když už nejsou schopní

udržet moderní trendy. Jenže není náhrada. Pokud prostě se panu ministrovi podaří od ledna vyhnat tresty finančními ty lékaře z ordinací, tak nevím, kdo bude léčit. Záznam je hezká věc. Ale pro nás pro lékaře je důležité rozlišovat tři věci. Jedna věc je, co má pacient předepsáno. Druhá věc, trochu jiná, co si vyzvedne v lékárně. Zda si vůbec něco vyzvedne.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

A co skutečně užívá.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

To je právě to nejdůležitější. Co skutečně bere. Mně je jedno, jestli si léky vyzvedl. Pokud to má na nočním stolku a nepoužívá, tak to žádný záznam nepodchytí. Já musím věřit tomu, co mi řeknete. Bez ohledu na to, co si najdu v jakémkoliv počítači a jakémkoliv vašem lékovém záznamu. Když mi řeknete, že se to neberete, protože vás tlačí žaludek, tak je to tak.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

To znamená je to všechno o debatě mezi pacientem a lékařem a to, jak dochází někdy k těm kolapsům a zejména v souvislosti s nežádoucími účinkami kvůli právě různé léčbě a kombinaci různých léků, to si myslíte, že ten lékový záznam nemusí úplně podchytit.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Pokud vám něco řekne pacient, to je nejspolehlivější záznam. Nerad bych ale, aby to vyznělo, že lékařská komora je proti. My jsme proti tomu, aby to bylo povinné. Nám vadí, že jsou lidé nuceni.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Ale nebudou tam vznikat překážky a díry a mezery a nedorozumění.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Pokud ten systém bude lékařům práci ulehčovat, tak ho budou dobrovolně používat. Nejsme hlupáci.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Dal by se vymyslet takový systém elektronického receptu, aby nikomu neublížoval? Aby nikoho zbytečně nezatěžoval a byl přínosný?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

V těch zemích, které jsou skutečně vyspělé, USA nebo Německo, tak takové systémy mají. A nepovinné. Snaží se to dělat tak, aby to bylo

pořád ještě lepší. Přátelštější. A jsou spokojení, když mají 90 % lékařů. Jsou spokojení s tím, čeho dosáhli. Doufají, že budou mít třeba příště 95 %. My máme něco nefunguje. A když to nefunguje, tak to dáme všem povinné. Abychom zdůvodnili ty stovky milionů, které jsme utratili. Aby někdo nemohl říci, že se utratily zbytečně.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Jinak s ministerstvem potažmo se SÚKL válčí také lékárníci, a to kvůli pozdním dodávkám léků. Létají ve vzduchu výhrůžky žalobami a tak dále. Jak se to dotýká samotných pacientů a lékařů?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Samozřejmě to není dobré. Když se nemůže sehnat lék. Ale nemyslím si, že by to bylo tak dramaticky jiné, než to bylo před rokem.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Ale vypadá to tak.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Omlouvám se. Opravdu neznám detaily. Toho sporu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Na práci lékařů to zásadně nedoléhá? Spíše je to komplikované pro pacienty?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Pro nás je problematické, když podepíšu pacientovi lék, za dva dny se vrátí, že oběhl deset lékáren a ten lék nikde není.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

A vy to v tom systému ani pořádně nevidíte, že ten lék v tu danou chvíli není dostupný.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Žádný takový systém neexistuje.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Proto se na to ptám.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Ne, ne, my prostě něco předepíšeme. Samozřejmě lékárník se souhlasem pacienta může ten lék změnit za lék, který je víceméně stejný. My z toho taky žádnou velkou radost nemáme, protože pacienti jsou potom zmateni. Byli zvyklí na jeden lék. Teď mají jiný. Neví, že to je stejné. Ztrácí důvěru k té léčbě.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Co se týče léčby a dostupnosti zdravotní péče, ministr zdravotnictví mluví o tom, že se zabývá reformou primární péče. To je problém, který souvisí se řadou položek. Ale vyzdvihuje jedno téma. Nevěděl jsem, že v lékařské obci je tolik konkurence. Proč tolik soutěživosti a nevraživosti? Když se zabýval vzděláváním lékařů, jak velkou toto hraje roli? Při této reformě?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Úplně nerozumím otázce. Co se týče vzdělávání lékařů.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Říká, že lékaři se nejsou schopni se domluvit kvůli rivalitě. Co má mít jakou prioritu při otázce vzdělávání.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Vzdělávání je samozřejmě komplikovaná věc. Dá se ale velice zjednodušit. Pokud se budou respektovat základní principy. Že vzdělávání by nemělo být složitější než v sousedních státech, kam lékaři utíkají. Nemělo by to být delší. Neměly by tam být nesplnitelné podmínky. To vede pouze k podvádění.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Na to má lékařská obec vliv?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Ano. Má na to vliv. Samozřejmě lékařská obec je široký pojem. Máte stovky odborných společností. Každá odborná společnost má svého předsedu a výbor. Ti lidé mají různé ambice. Někdy by tomu tak být nemělo, ale podlehnou té představě, že když oni to měli za mlada těžké, tak ostatní to musí mít také těžké. My se tomu snažíme jako

lékářská komora bránit. Ale máme jen jednu sílu. Navrhovali jsme, že systém by komora převzala do své garance. Jako je tomu v Německu. Bohužel jsme se s ministerstvem nedomluvili. To není za ministrem Vojtěchem. To byly předchozí ministři. Ti tu důvěru lékařské komoře nedali. Situace je opravdu velmi složitá. Vezměte si, že platí nový zákon o vzdělávání. Stále nejsou hotové vzdělávací programy. Celé to je trochu na čestné slovo. Platí, že čím složitější podmínky budeme vytvářet pro naše lékaře, tím víc jich uteče. A pak budeme muset shánět lékaře bůhví odkud. A to není asi ideální.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Také se prý chtějí snížit počty návštěv u lékaře. Protože ta suma a počet návštěv je prý přehnaně vysoká. Souhlasíte?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Česká republika je skutečně jednou ze zemí, kde lidé jsou často zvyklí chodit k lékaři. Ale to je dáno tím, že lidé jsou zvyklí chodit k lékaři. To je národní mentalita. Další národ takový jsou třeba Japonci. Jsou země, třeba severané, ti chodí k lékaři velmi málo. Je zajímavé, že například zavedení těch tzv. regulačních poplatků v zásadě s tímto nic nezměnilo. Pacienti chvíli byli rezistentní. Chvíli to vydrželo. Ale po několika měsících se všechno vrátilo do původních stavů. Já jakožto doktor se přiznám, že já jsem studoval medicínu proto, abych pomáhal lidem. Nevidím důvod, proč bych měl vyhánět pacienty ze své ordinace. Proč bych měl bojovat, aby pacienti mě neobtěžovali. To je špatně. Pacienti, když lékaře potřebují, měli by ho mít dostupného. A neměl by být revizní systém zdravotní pojišťovny, která by kontrolovala daného pacienta. A řekli milý pane, je dobré, že máte kolonoskopii. To je chvályhodné. Za měsíc znovu. Třeba se to nepovedlo poprvé. Ale potřetí, počtvrté, když vás to baví, tak si to platte ze svého. Já vím, to je trochu úsměvný příklad, ale je třeba, aby zdravotní pojišťovny skutečně začaly sledovat, co dělají pacienti, protože já má například limit, že pacient, když ke mě přijde víckrát, tak už mi ho pojišťovna nezaplatí. Ale když uběhne několik mých

kolegů, každému z nás ho zaplatí, ty náklady mohou být vyšší. Ale to by pojišťovna musela být schopná sledovat pacienta.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

O tom jsme hovořili na počátku. Hovořil jste o odchodech lékařů do zahraničí. Jak se díváte na ten opačný trend? Přijímání zahraničních lékařů v českých zdravotnických zařízeních?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Lékaři jsou nejvíce mobilní profese obecně. Lidské tělo je všude stejné. Takže naši právníci se na západě uchytí těžko. Naši lékaři ano. Čím více budeme naše lékaře vyhánět, tím na jejich místa bude přicházet někdo jiný. Naše platy nejsou konkurenceschopné v EU. Tak už k nám nechodí ani Slováci. Třeba je předtím lákal život v Praze. Ale už to vyhaslo. Už nejsme atraktivní pro ně. Už jsme atraktivní jen pro země bývalého Sovětského svazu.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

On ten nedostatek sil je evidentní i v jiných oborech, to znamená zdravotnictví není až tak velkou výjimkou.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Ano. Není to výjimka. U nás vládne ideologie, že potřebujeme mít co nejnižší mzdy, abychom byli schopni prodávat naše nekvalitní výrobky pod cenou kdovíkam. Zatímco ten trend by měl být úplně opačný. Měli bychom přidávat hodnotu. A využívat náš potenciál. Který je tradičně vysoký.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Vadí vám ten příchod lékařů z východu?

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Mně vadí porušování platných právních předpisů. Je potřeba si uvědomit, že je jedno, jakou národnost ten člověk má. Jestli přišel z Ukrajiny, nebo Mosambiku. Pokud vystudoval u nás fakultu, tak je to úplně jedno. Je to český lékař. Pokud přichází s fakultou ze zemí Evropské unie, takto vzdělávání v Evropské unii je harmonizované. Všechny vysoké školy musí odpovídat minimálním standardu. Když

přijde Slovák, není problém. Ani jazyková bariéra. Když přijde Rumun, tak pokud umí česky, není problém. Problém je právě s těmi Ukrajinci. Tam to vzdělávání prostě je jiné. Ty školy nesplňují standard. Existuje systém aprobačních zkoušek. Ten cizinec, když přijde, tak by měl složit nejprve jazykovou zkoušku. Potom by měl mít pětíměsíční praxi. Kde by v nemocnici měl vykonávat činnosti jako medik. V šestém ročníku. Nemůže samostatně pracovat. Pak by měl udělat aprobační zkoušku. Která je na úrovni našich státních závěrečných zkoušek. Pokud to zvládne, stává se českým lékařem. Všechno v pořádku. Problém je, že ministerstvo zdravotnictví vydává povolení k výkonu lékařské praxe také těm, kteří nesměřují k té aprobační zkoušce. Ta povolení se donekonečna řetězí. Takže v těch nemocnicích, které jsou personálně zdevastované, tak jsou tam velké množství cizinců, kteří však pracují bez dozoru samostatně. To je to nebezpečí.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

Děkuju vám za rozhovor, pane prezidente. Milan Kubek byl hostem dnešního Interview, děkuju za to, na shledanou.

Milan KUBEK, prezident České lékařské komory

-----

Děkuji za pozvání a přeji všem pevné zdraví.

Zuzana TVARŮŽKOVÁ, moderátorka

-----

A před námi jsou Události, tak se podívejte i na ně a klidný večer.

*Zdroj: ČT24*



## Pacienti si budou moci zkontrolovat postupy lékaře

Martin POUVA, moderátor

-----

Ministerstvo zdravotnictví sestavuje příručku pro pacienty, kteří by se z ní měli dozvědět jaká vyšetření a postupy by měli lékaři použít při určité nemoci.

Kristina KLOUBKOVÁ, moderátorka

-----

Příručka bude dostupná na internetu a pacient si díky ní bude moci kontrolovat svého lékaře a případně si na něj stěžovat. Některým zdravotníkům se to ale moc nelíbí.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

Jak by měl lékař postupovat při vyšetření chřipky, nebo třeba to jak aplikovat injekci? I to bude v manuálu, který připravují na Ministerstvu zdravotnictví.

Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví

-----

Tam bude struktura, která se bude týkat samozřejmě obecného popisu. Pak tam bude nějaká diagnostika. Pak budou léčebné postupy, které budou následovat. Pak bude popsána dispenzarizace, pokud to je třeba chronické onemocnění atd. Tzn. mělo by to být takto komplexně popsáno.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

Podle doporučených postupů by se měli být pacienti sami schopni ověřit, jestli jejich lékař něco zanedbal.

Roman PRYMULA, náměstek ministra zdravotnictví

-----

Pokud srovná ten postup, který visí a bude to na národním portálu, který bude k dispozici všem a zjistí, že si myslí, že se nepostupovalo správně, tak má možnost prostě požádat jak odbornou společnost, tak zejména ministerstvo, nebo i to dané zdravotnické zařízení, že si myslím, že ten postup nebyl v souladu.

Ladislav DUŠEK, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR

-----

Je nutno si uvědomit, že ne každý postup musí být automaticky aplikován na každého pacienta.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

V tuto chvíli je prý připravených 10 postupů. Seznam se bude časem rozšiřovat.

osoba

-----

Já si myslím, že lékař je lékař a ví co dělá. Takže asi lidi by mu do toho neměli mluvit a příručka je asi zbytečná.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

Si myslím, že to není nutné, že lékař to studuje dostatečně dlouho.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

Taková knížečka asi je dobrá a vůbec ta kontrola si myslím, že je taky smysluplná.

Simona ŠIMKOVÁ, redaktorka

-----

Příručku s názvem Klinické doporučené postupy zveřejní Ministerstvo zdravotnictví na svých webových stránkách. To by mělo být začátkem příštího roku. Simona Šimková, televize Nova.

*Zdroj: TV Nova*

## Vyspělou Evropu doženeme v roce 2020, věří ministr zdravotnictví Adam Vojtěch

Po měsících nejistého přešlapování v čele resortu o sobě ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (za ANO) dává vědět. Ostře se pouští do stavovské organizace lékárníků a zpochybňuje smysl existence České lékařské komory. Současně slibuje, že do dvou let bude on-line prakticky veškerá dokumentace.

### **Vláda nedávno schválila takzvaný lékový záznam. Co od této novinky očekáváte?**

Jde o další krok v elektronizaci českého zdravotnictví, o nadstavbu elektronického receptu, který je povinný od začátku letošního roku. E-recepty sice byly kritizovány, vzbuzovaly vášně, ale dnes vidíme, že fungují a občané je bez problémů využívají. Lékový záznam je funkce, jejíž absenci nám vytýkala například Česká lékařská komora – že neexistuje možnost sdílet data o předepsaných lécích pacienta. Už nyní jsou tyto informace ukládány v Centrálním úložišti elektronických receptů a každý pacient se může podívat na svůj záznam prostřednictvím mobilu nebo internetu, kde má své recepty a může si je i vytisknout. Do lékového záznamu pacienta se nově budou moci podívat i jednotliví lékaři či lékárníci.

### **Projeví se to nějak v počtu předepsaných léků?**

Od lékového záznamu si slibujeme především větší bezpečnost pro pacienty, protože z různých statistik víme, že právě různé lékové interakce způsobují nevratná poškození zdraví, nebo dokonce smrt. Tímto nástrojem by se tyto případy měly eliminovat.

Už dnes se ale lékaři pacientů poctivě ptají, jaké léky berou. Proč by to tedy mělo být ještě někde uloženo on-line? Vzbuzuje to přece obavu z krádeže citlivých dat.

Ano, vy možná každý jednotlivý lék vyjmenujete, jsou tu však také lidé starší a ti mají často problémy s pamětí. Lékaři například odpovídí, že používají pilulku červenou, modrou nebo bílou. To mu příliš neřekne. Díky záznamu doktor uvidí, jaký lék vám byl předepsán od jiných jeho kolegů, zda jste si ho vyzvedl, a bude mu k dispozici třeba i informace o doporučeném dávkování. To je pro něho, a v podstatě i pro vás, velká pomoc.

### **Budou data dostatečně zabezpečena?**

Dnes nelze vyloučit už vůbec nic, ale děláme vše pro to, aby bezpečnost byla skutečně maximální. Celý systém je na základě zákona označen za kritický informační systém, je na něj dohlíženo ze strany Národního bezpečnostního úřadu a splňuje ta nejpřísnější kritéria třeba ve vztahu k GDPR. Velmi výrazně do toho promlouval i Úřad pro ochranu osobních údajů. Vedle toho zákon počítá s možností, kdy někdo aktivně prohlásí, že nechce, aby jeho data byla sdílena. V takovém případě sdílena nebudou, nebo jen v omezené míře.

### **Profesor Jan Švihovec z předsednictva České lékařské společnosti JEP si na tiskové konferenci postěžoval, že lékaři stále nesouhlasí s povinností předepisovat recepty elektronicky, a zejména se sankcemi. Proč na tom trváte?**

Každý zákon, který má nějakou povinnost, musí mít i nějakou sankci, povinnost bez sankce je bezzubá. My jsme to jasně řekli už na začátku. Kompromisem bylo, že když jsme zhruba před rokem e-recepty rozbíhali, prosadili jsme odložení sankcí o rok. Chápali jsme, že systém je nový, že se s ním lékaři musejí seznámit a musejí se tam všichni zaregistrovat. Myslím, že jsme v tomhle směru vyšli

lékařům vstříc. Nyní už ale na sankcích budeme trvat. Snížili jsme je sice na tři sta tisíc, protože původní výše dva miliony korun vypadala příliš tvrdě, ale i tak. Pokud někdo z lékařů bude e-recepty systematicky bojkotovat, podle mého názoru půjde o pohrdání zákonem. Pak je sankce namístě. Zákon ale samozřejmě připouští výjimky. Dojde-li v ordinaci k výpadku internetu, lékař ji nemusí zavřít. V takových případech lze psát recepty klasicky papírově a lékárny je přijmou.

## **Na tiskové konferenci jste uvedl, že e-recepty s lékovými záznamy jsou teprve začátek. Co bude následovat?**

Chceme, aby se sdílela data nejen o lécích, ale také o vyšetřeních a laboratorních testech a jejich výsledcích. Legislativní přípravu zákona o elektronizaci zdravotnictví chceme spustit co nejdříve, nastavíme podmínky jeho fungování a celou architekturu velmi robustního systému s řadou navzájem komunikujících registrů. Věcný záměr zákona jsme si již připravili, nyní je v připomínkovém řízení a čekáme na diskusi se všemi aktéry, kterých se týká. Pak se vrhneme na paragrafované znění. Cílem je, aby zákon jako takový byl účinný od poloviny roku 2020, kdy chceme spustit testovací prostředí systému. Potom budeme moci pracovat i s národním registrem zdravotnických pracovníků a zjistíme, jak je na tom české zdravotnictví personálně. Asi sám uznáte, že je zvláštní, když v roce 2018 nemáme ucelený seznam zdravotníků, který by fungoval s jinými zdravotnickými registry.

## **Seznam lékařů přece eviduje Česká lékařská komora. Nesnažíte se systém zbytečně naddimenzovat?**

Ten nelze brát moc vážně, je v něm obrovské množství i velmi podstatných chyb. Pokud například lékař zemře, stále může být v komoře veden jako aktivní. Nebo doktor dlouhodobě cestuje, v Česku nepůsobí, ale stále nám zkresluje statistiky. Národní registr toto zohlední. Rád bych uvedl, že to není nějaká česká exkluzivita, my jen doháníme zbytek Evropy. Podobné systémy už řadu let fungují například v Dánsku nebo Estonsku.

## **Jak dlouho bude trvat, než Evropu doženeme?**

Pokud půjde všechno dobře, klíčová je pro nás právě polovina roku 2020, kdy budeme mít schválený a účinný zákon a systém v testovacím prostředí. Rok 2020 bude pro Českou republiku vstupním rokem do elektronického světa.

## **Česká lékárnická komora uvedla, že požadavků na lékárníky je stále více, a mělo by se to zohlednit do úhrad od pojišťoven. V souvislosti s lékovým záznamem například požadují nový úkon: konzultace léků s pacientem. Jste pro?**

V tomto způsobu komunikace popravdě lékárníky vůbec nechápu. Lékový záznam pro ně nebyl blesk z čistého nebe, ale tento jejich požadavek slyším poprvé od vás, ačkoli jsem s nimi já jako ministr měl řadu jednání. Realita je ale taková, že úhrada pro rok 2019 je již uzavřena, všichni aktéři se na ní dohodli a díky ní si výrazně polepší i lékárníci, byť tvrdí opak. Dostanou půl miliardy, což rozhodně není zanedbatelná částka. Počkejme si na to, jak tyto konzultace budou ze strany lékárníků poskytovány, zda s nimi budou spokojeni i pacienti a zda je budou vyhledávat. Pak se o tom můžeme bavit a hledat další cestu úhrad. Nicméně už dnes má lékárník povinnost pacientovi sdělit základní informace o léku, jak ho používat, s čím ho neužívat a podobně. Nemá jen vzít krabičku, hodit ji na táru a rozloučit se. Lékový záznam zprostředkuje software a je to otázka několika sekund. Pokud však budou mít lékárníci i nadále potřebu dalších úhrad, můžeme je probrat pro rok 2020.

## **Prezident lékárníků Lubomír Chudoba ale varuje, že se v případě exponovanějších lékáren máme připravit na fronty. Můžete to vyloučit?**

Lékárníci varují před lecčím, což se následně nepotvrzuje v praxi. Chápu, že když přijde něco nového, všichni upozorňují, že to povede k nějakému kolapsu, ale toto není ten případ. E-recept aktuálně funguje bez zásadnějších problémů, nic nezdržuje.

## **Přejděme k lékařům. Česká lékařská komora upozorňuje na to, že jsme svědky destrukce tuzemského zdravotnictví a že vy k tomu přispíváte nečinností nebo nedostatečnými opatřeními. Co vy na to?**

Nemohu s tím souhlasit. Nevím, jestli jsem během devíti měsíců tady na ministerstvu nějak zlikvidoval zdravotnictví, když se tu problémy kumulují řadu let. Problém je, že komora hraje spíše roli odborů než odborné stavovské organizace. Jejich jediným receptem je navýšit peníze lékařům, žádný jiný návrh nemají. Z jejich pohledu je to legitimní, ale na druhou stranu – když se podíváme na financování zdravotnictví – vidíme, že se peníze zdravotníkům navyšovaly opakovaně. Nicméně se opravdu nedá říct, že by se situace nějak zásadně zlepšila. Dlouhodobě se opomíjela problematika stárnutí odborníků. Jak to, že na to nikdo neupozornil? Například komora? Dnes víme, že lékaři stárnou a že počet absolventů medicíny v současné době nestačí na přirozenou obnovu. Je to evidentní zejména v primární péči. Představil jsem konkrétní opatření: podpořili jsme lékařské fakulty a budeme je podporovat i v následujících letech: aby mohly zaplatit své učitele, aby měl kdo učit mediky, a aby mohly navýšit své kapacity a dál se rozvíjet. Každý rok dostanou fakulty sedm set milionů korun. To by mělo zvýšit počet studentů medicíny zhruba o patnáct procent.

## **Co otázka nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči? Česká lékařská komora má mapku, na níž vidíte, jak se v regionech zavírá jedno nemocniční oddělení za druhým, někde je problém najít i praktického lékaře.**

(Nesouhlasně vrtí hlavou.) Tak dramatické to není. Podporujeme vznik nových praxí v regionech. Vytvořili jsme několik dotačních titulů pro malé lékárny, které budou v příštím roce čerpat osmačtyřicet milionů. Rozjeli jsme motivační program pro zubaře a praktiky, abychom je dostali i do menších měst a obcí. Vytvořili jsme společnou platformu pro zdravotní pojišťovny, Asociaci krajů ČR, místní samosprávy a ministerstva, kde situaci řešíme v každém regionu zvlášť. Chceme, aby každý kraj přišel se svým návrhem řešení, protože ministerstvo nemůže vyřešit všechno. Systémově ale činíme konkrétní kroky – nemocnice dostanou historicky nejvyšší nárůst 13,6 miliardy korun. Takže kritika, kterou jsem slyšel, že utahujeme kohoutky? To je úplný nesmysl.

## **Váš vztah s Českou lékařskou komorou bych označil za napjatý. Stavovská organizace kritizovala každého ministra, u vás je to ale velmi výrazné. Proč?**

Rozlišoval bych komoru jako celek a pak jednotlivé představitele a jejich vyjádření v médiích. Setkávám se s řadou lékařů, kteří fungování komory kritizují. Všimněte si, že za ni vystupují stále titíž lidé. Ale kolik procent lékařů se podílí reálně na její činnosti? Kolik procent jich chodí na sněmy, volí své delegáty, jaká je reprezentativnost té instituce? A pokud vidíme, že velmi nízká, tak proč ji vůbec máme?

## **Na základě zákona. Má své povinnosti i pravomoci...**

Rád bych začal diskutovat o povinném členství lékařů v komoře. Příslušný zákon by si zasloužil nějakou revizi. Třeba mi nepřijde úplně v pořádku, když komora může vnitřně rozhodnout, že její prezident bude zvolen v zásadě na doživotí, což je dnes možné. Šanci by měla dostat nová krev, jež tu instituci posune dál. Mám totiž pocit, že se od dob Davida Ratha v jejím čele komora vůbec neposunula. Někdo nový by mohl představit něco konstruktivního, mnohem pestřejšího, než jaké jsou aktuální názory vedení komory.

## **Předsednictvu komory tedy vyhlašujete válku?**

To vůbec ne. Pokud mě někde pozvali, přišel jsem rád. Taktéž jsem přístupný jakékoli konstruktivní debatě o tom, jak zlepšovat české zdravotnictví. Komora ale možná těžce nese, že už není jediným partnerem k diskusi, jako to bylo dříve. Její vliv na ministerstvo je mnohem menší, více si v současnosti cením partnerství s Českou lékařskou společností, jakožto odbornou autoritou.

Adam Vojtěch (32) pochází ze Včelné u Českých Budějovic. Je vystudovaný právník. Od října 2017 je coby nezávislý poslancem za ANO a od prosince ministrem zdravotnictví. S Andrejem Babišem se potkal v době, kdy vedl spolek mladých právníků Všehrd. Stal se Babišovým blízkým spolupracovníkem a mimo jiné působil jako jeho osobní tajemník nebo právník ve vydavatelství MAFRA. Veřejně znám je i jako zpěvák – v roce 2005 se zúčastnil soutěže Česko hledá SuperStar, kde postoupil do semifinále. Je svobodný. (Vladimír Barák, Melanie Krýsllová)

*Zdroj: Týden*

## EURORDIS regrets missed opportunity to engage patients in EU cooperation on health technology assessment

The European Parliament (EP) today adopted the Regulation on EU cooperation on health technology assessment (HTA) with a majority of 576 votes in favor to 56 against and 41 abstentions.

EURORDIS-Rare Diseases Europe congratulates the EP and the Rapporteur, MEP Soledad Cabezón Ruiz, for today's vote. Many of the issues that we flagged in the original legislative proposal were addressed, such as the flexibility given to Member States, without undermining the cooperation, quality of work and transparency of information.

However, MEPs rejected amendments supported by EURORDIS to ensure patients' adequate participation in the EU HTA Coordination Group (as full members) and in joint HTA work.

François Houÿez, Director of Treatment Information and Access at EURORDIS, commented, "We are afraid this vote is one step forward, two steps back for patients: we are deeply disappointed that MEPs have today rejected amendments supported by EURORDIS that would have provided for patients' active participation in EU HTA." He continued, "Patients are best placed to know if a health technology is useful to them or not and they increasingly have a word in all decisions that affect their lives, with their independence of judgement guaranteed, for example, by the strict rules against conflict of interest in place at the European Medicines Agency. Yet, they have just been stripped of this capacity in HTA at the EU level. The rejection of appropriate involvement of patients will affect the overall quality of the joint work, thus undermining the European cooperation on HTA. Whilst we thank MEPs that have supported our inclusion in the development of the legislation, we call on the Council to recognise patients' role in HTA, as is the case in many countries and in all EU regulations on pharmaceuticals".

Mechanisms included in the legislation to ensure patient participation, such as commenting post-hoc in writing, represent only a symbolic effort and are not an adequate approach to involving patients. EURORDIS is therefore calling on the EU institutions to rectify this major drawback during their inter-institutional negotiations.

Eva Barryman, Communications Manager, EURORDIS-Rare Diseases Europe

*Zdroj: eurordis.org*