

Ministerská opatření vzbuzují nejistotu u pacientů

Ke čtrnácti opatřením ministra zdravotnictví Leoše Hegera ke zlepšení financování resortu se na našich stránkách postupně vyjádřily přední osobnosti české zdravotnické politiky. Nyní došla řada také na postoj patientských organizací sdružených v Koalici pro zdraví.

Lymfom Help, o. s.

Pozitivní listy stejně jako další zastropování limitů léčby považujeme u léčby onkologických nemocí za nepřijatelné. Náš požadavek na adekvátní, efektivní a dobře dostupnou léčbu je s tímto opatřením spíše v kontradikci. Z historické zkušenosti vyplynulo, že právě tzv. *off label* (neregistrované) diagnózy a indikace mohou být plátcí odmítány k úhradě a lékaři pod tlakem *budgetů* indikaci biologické léčby omezí. Tito pacienti jsou nadále ohroženi tím, že jim léčba nebude hrazena z výše uvedených důvodů.

U vážných diagnóz by jakékoli restrikce měly být použity, až když jsou vyčerpány všechny další možnosti k úsporám – a tato podmínka nebude dle našeho názoru v našem systému ještě dlouho naplněna. Mezi administrativní restrikce, které postihují právě a zejména pacienty s vážnými diagnózami, řadíme také velmi problematický systém úhrad centrové péče formou paušálů a limitů a byrokratické bariéry pro vstup nových léků a technologií do systému. V této souvislosti předpokládáme, že tzv. HTA (*health technology assessment*) nebude uplatňováno prioritně právě na diagnózy z kategorie vzácných onemocnění, jejichž léčba patří mezi nejnákladnější z hlediska výdajů na jednoho pacienta, ale nikoli z pohledu celkových výdajů v systému.

Za sdružení Lymfom Help tedy sdílíme víru, že se prioritně nebude šetřit na těch, kteří jsou již tak dost zkoušeni osudem v podobě vážných diagnóz a nástrah v systému zdravotnictví, ale i sociálních věcí.

Onko Niké

● **Sestavení pozitivních listů:** Domníváme se, že bude docházet k problémům při intoleranci pa-



Ilustrace foto: Shutterstock

centů vůči předepisovaným lékům, a nejsme si jisti, jak se potom tato situace bude řešit.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Ve většině případů se z „dočasného“ stává „trvalé“.

● **Vymezení financování následné a dlouhodobé péče:** Postihne opět hlavně těžce nemocné a staré občany. Místo toho podporujeme respektovat přání smrtelně nemocných a neprovádět resuscitaci proti jejich vůli.

Rada Seniorů ČR

● **Sbližování sazeb za akutní lůžkovou péči:** Záměr jistě správný u samotných lékařských výkonů, cena práce lékaře by měla být stejná v Praze i ve Svitavách.

● **Sestavení pozitivních listů:** Rada seniorů zásadně nesouhlasí s omezením léčby kvalitními léky. Tak tomu již bylo za totality a současné zdravotnictví se nyní chlubí, že právě ve využívání všech nejmodernějších a nejúčinnějších léků je jeho před-

nost. Jinak princip soutěže mezi firmami o nejnižší cenu stejného léku je správný.

● **VZP by v krizi nesměla naplňovat fond prevence za základního fondu na péči:** Pokud to tak bude též u zaměstnaneckých pojišťoven, pak ano, jinak by to ze zákona omezilo konkurenci mezi pojišťovnami.

● **Nehrazení zubních plomb z pojištění:** Seniorů se problém sice v podstatě netýká, ale co jiného bude u zubařů zadarmo? Přitom veřejné zdravotní pojištění se vztahuje také na zubní lékaře a lidé si je platí.

● **Povinné zveřejňování smluv na internetu:** Ano, veřejné zdravotní pojištění jsou veřejné prostředky.

● **Efektivnější přerozdělování peněz mezi pojišťovnami:** Institut je správný a měl být uplatněn již v minulosti.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Pro Radu seniorů ČR je návrh nepřijatelný. Dle reprezentativních sociologických výzkumů již dnes senioři vynakládají na léky v průměru 900 Kč měsíčně.

Máme příklady i 1500–2000 Kč měsíčně.

● **Vymezení financování následné a dlouhodobé péče:** To je v pořádku, zákon o dlouhodobé péči však stále chybí.

● **Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného:** Nepřichází v úvahu, Rada seniorů ČR je zásadně proti. Nejde o komerční, ale o zákonné veřejné zdravotní pojištění, kde sazby musejí být jednotné. To by se pojišťovnám líbilo, aby si ze zákona mohly dělat, co chtějí!

Sdružení mladých sklerotiků

● **Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného:** Pozitivní motivace pojišťoven se jeví jako přínosná, ale máme pochybnosti o tom, jak pojišťovny naloží s možností hospodařit špatně a tím si zcela legálně zvyšovat příjmy ze zdravotní daně. Máme v této souvislosti obavu, že i dobře hospodařící pojišťovny tuto možnost uvítají a sáhnou po mož-

ností víc otevřít kohoutek s přísunem peněz pojištěnců (když už to vláda panu ministrovi letos opakovaně nedovolila). Zdánlivě přínosný záměr se tedy může celkem snadno zvrhnout v konkurenceschopnost naruby.

Závažnější překážkou je ale záměr vnést mezi pojišťovny konkurenceschopnost – podle nás legislativní novinka, která pojištěncům znemožňuje měnit pojišťovací ústav častěji než jednou za rok. Vzhledem k tomu, že zájem o změnu pojišťovny musí pojištěnci projevit vždy do 30. června (aby se k jiné pojišťovně dostali od 1. ledna následujícího roku), nebudou mít v té době ještě k dispozici výsledky hospodaření pojišťoven za přecházející rok. Ovšem i kdyby je v tom období měli, nebudou mít pojištěnci nikdy jistotu, že pojišťovna sazbu na základě těchto hospodářských výsledků skutečně změní.

Vezmeme si hypotetický příklad: Pojištěnec se dozví v srpnu 2013, že „jeho“ pojišťovna hospodařila v roce 2012 nedobře a tento jeho názor mu zůstane až do června 2014, kdy požádá jinou pojišťovnu o změnu registrace. Od ledna 2015 se tedy stane pojištěncem jiné pojišťovny (na základě informací za rok 2012) – ovšem jeho původní pojišťovna mezitím dosáhla v roce 2013 vynikajících výsledků a snižuje všem svým klientům sazbu pojistného. Při vši směle jeho „nová“ pojišťovna naopak hospodařila v roce 2013 mizerně, a proto sazbu pojistného naopak od roku 2015 zvyšuje. No není to k vzteku?

● **Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok:** Tento bod je zřejmě v rozporu s ústavním právem pacientů na zdravotní péči. Dávat podobné návrhy v době, kdy pan ministr velmi dobře ví, že rok co rok v této zemi přibývá 18 procent pacientů s roztroušenou sklerózou (ti dříve diagnostikovaní našťastí neumírají, ale léčí se dál), je politická sebevražda. Zajímalo by nás, jakým způsobem bude ministerstvo zveřejňovat rozsudky typu: „Vy, paní/pane XY, jste tady navíc, a tak vám odebíráme léčbu a odsuzujeme vás k trvalé

invaliditě a závislosti na sociálních dávkách.“

● **Sestavení pozitivních listů:**

Podobný návrh zřejmě ministerstvo nekonzultovalo s žádnou odbornou společností. Zcela pomíjí skutečnost, že některé diagnózy jsou spojené s mnoha komorbiditami a že lékařům dá docela zabrat, než vyladí léčbu u konkrétního pacienta tak, že mu všechny nasazené léky vyhovují. Mezi pacienty s roztroušenou sklerózou máme případy, kdy opravdu nelze zaměnit jeden lék za druhý jenom proto, že má stejnou účinnou látku. Ne vždy je ten nejlevnější lék k jejich prospěchu. Věříme, že konzultace s odbornými společnostmi vnesou do tohoto záměru (dopustit poškozování pacientů s komorbiditami prostřednictvím nejlevnějších preparátů) více jasno a že tento návrh nakonec neprojde.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** S „dočasností“ má náš národ bohužel mnohaleté trpké zkušenosti. Jakmile se jednou něco takového zavede, vždy se najde důvod, proč toto „dočasné“ opatření prodlužovat. Nebylo by lepší už konečně přestat s návrhy jak nalít do systému víc peněz z kapes pojištěnců a namísto toho přinášet konkrétní návrhy jak zalepovat díry, kterými ze zdra-

vatnictví zcela zbytečně odtékají peníze?

Společnost C-M-T

● **Nehrazení zubních plomb z pojištění:** Je to základní péče, kterou potřebuje každý, a není možné nechávat za ni platit, když si platíme povinné zdravotní pojištění.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Nesouhlasíme. Je třeba omezit plýtvání ve zdravotnictví, zamezit korupci (včetně nepřímé) ve vedení nemocnic i mezi předepisujícími lékaři a také zefektivnit práci ve velkých nemocnicích, hlavně ve státních. Pak by bylo na léky pro všechny nebo na léky bez doplatku či jen s minimem.

Česká asociace pro revmatické choroby – CARD

● **Sestavení pozitivních listů:** Zdánlivě přínosné, ale povede k léčbě podle ceny léku, i když bude pro konkrétního pacienta nevhodný.

● **Risk-sharing:** Efektivitu nákladů nelze ve zdravotnictví jednoznačně stanovit, protože je závislá i na společenských a sociál-

ních nákladech, což by se nemělo rozdělovat. Již několik let upozorňujeme na nutnost tyto nepřímé náklady zohlednit.

● **Zákaz VZP naplňovat fond prevence:** Lze souhlasit, pokud nedojde ke zneužití nárokové preventivní péče.

● **Zveřejňování smluv na internetu:** Nepovede k lepší hospodárnosti. Kontrolní procesy by měly být průkazné jiným způsobem.

● **Efektivnější přerozdělení peněz mezi pojišťovnami:** Zdá se, že systém více pojištěn na tak malý počet pojištěnců není efektivní. Časem bude docházet k přesouvání těžce a chronicky nemocných pojištěnců za peníze – a to nebude dobré.

● **Možnost pojišťoven měnit sazbu pojistného:** Tento bod by měl smysl, kdyby platbu prováděl sám pojištěnec. Jinak by za něj mohl rozhodovat o jeho pojištění někdo jiný, nejenom přímý zaměstnavatel.

České ILCO – dobrovolné sdružení stomiků

● **Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok:** Jistě je rozumné vydat jen tolik peněz, kolik pojišťovny vyberou. Ale kdo bude kontrolovat, zda se snaží vy-

brat maximum? Obávám se, že pacienti mohou jen doplatit na to, že když pojišťovny nevyberou tolik, kolik mají, a může dojít k neoprávněnému krácení úhrad za péči.

● **Sestavení pozitivních listů:** Zdravotní pojišťovny mají preferovat nejméně nákladné preparáty. Není možné hledět jen na absolutní cenu přípravku, ale je třeba posoudit celou souvislost. Aby léčba byla optimální a tím pádem i finančně nejméně náročná, je třeba zvolit nikoli nejlevnější, ale pro pacienta nejvhodnější preparát. Jak a kdo bude sestavovat seznam léčiv, kterými lékaři předepisovat? Kdo určí, který preparát je pro konkrétního pacienta nevhodnější a tím pádem i nejefektivnější a neoptimálnější? Nepovede to ke korupci?

● **Sdílení úhrady drahých léčiv a přístrojů:** Souhlasíme s tím, aby zdravotní pojišťovny hradily drahé přístroje jen tehdy, pokud se prokáže efektivita nákladů. Léky, i drahé, by měli dostat všichni, kteří je nezbytně potřebují.

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv s tím, že není zajištěn plně hrazený přípravek bez doplatku:** To nás – s ohledem na skupinu pacientů, jejichž práva

chráníme – děsí. Mnozí již nyní žijí na pokraji chudoby.

ALEN – sdružení žen s rakovinou prsu

● **Restriktivní vyhláška o úhradách péče pro příští rok:** Jistě správné rozhodnutí, jde jen o to, aby náklady na péči nebyly kráceny nesmyslnými výdaji, neekonomickým přístupem a korupčním zvyšováním nákladů samých.

● **Sestavení pozitivních listů:** Lze to bez protežování a korupce? Nemělo by se zapomínat na to, že levné preparáty vůbec nemusí být bezpečné a vhodné, mohou mít plno vedlejších účinků, krátkou životnost nebo být dokonce nebezpečné (viz nekvalitní prsní implantáty). Nebyl by lepší zlatý střed, kdy by úspora nastala následně a nemusely by se léčit nežádoucí vedlejší účinky, respektive odpadly by brzké reoperace?

● **Dočasné plošné snížení úhrad léčiv:** Úspora zase na pacientech, nemělo by se šetřit taky někde jinde? Nedala by se hodnota plně hrazeného léku odečíst od nehrazeného? Zůstalo by pak na pacientovi, zda se rozhodne pro plně hrazený, nebo si připlatí za vyšší kvalitu, ale nebude ji hradit zcela.

upravila Petra Klusáková

Ministerstvo zdravotnictví zavedlo krizovou linku kvůli chřipce

Kvůli zvýšenému výskytu chřipky v posledních dnech se MZ ČR rozhodlo zřídit pro ošetřující lékaře konzultační telefonní linku. Specialisté na ní budou radit se závažnými případy.

„Pacientů, kteří jsou hospitalizováni kvůli komplikacím spojeným s průběhem nemoci, přibývá. Musíme být připraveni

i na velmi závažný vývoj akutních virových onemocnění, mezi něž může patřit také plicní selhání a s ním související potřeba

vysoce specializované léčby. Zjistili jsme proto telefonní kontakt, na kterém může být ošetřujícím nemocničním lékařům z celé České republiky poskytnuta 7 dní v týdnu, 24 hodin denně odborná konzultace pro případ, že by se u jejich pacientů objevily takovéto život ohrožující komplikace,“ vysvětlil náměstek ministra pro zdravotní péči Ferdinand Polák.

Počet hospitalizovaných pacientů pro závažný průběh chřipky opět vzrostl. Koncem minulého týdne bylo v českých a moravských nemocnicích umístěno 70 pacientů s chřipkou. Přibýlo také případů s velmi komplikovaným průběhem, 10 pacientů na takové kom-

plikace spojené s chřipkou zemřelo (*data v den uzávěrky čísla*). „Věřím, že tímto okamžitým opatřením snížíme riziko dalších úmrtí,“ dodává náměstek.

Jde o extrakorporální membránové oxygenace

Lékaři, kteří budou léčit pacienty ve zvláště závažném stavu, spojeném s těžkým respiračním onemocněním, budou moci telefonicky konzultovat s lékaři Všeobecné fakultní nemocnice

v Praze, jež disponuje vysoce specializovanými odborníky i potřebným technickým zázemím pro převzetí nejtěžších případů. Jde především o klinické souvislosti a indikace extrakorporální membránové oxygenace (ECMO) u respiračních onemocnění chřipkového typu.

Jak zjistila naše redakce, VFN informuje, že „nejtěžší formy respiračního selhání probíhají pod obrazem ARDS s oboustrannými plicními infiltráty na skiagramu hrudníku nebo CT, s rychle progresující refrakterní hypoxemií a/nebo hyperkapnií“. VFN proto v případě akutního průběhu s nutností plicní ventilace nebo dokonce s rozvojem refrakterního plicního selhání s nemožností dosažení odpovídajícího oxylučnění na ventilátoru doporučuje kontaktovat specializované pracoviště pro ECMO. (klu)



ilustrační foto: Shutterstock

Koordináční linka kardiocentra VFN: 800 332 345
Kontakt na koordinátora ECMO týmu ve VFN
MUDr. Jana Bělohávková: 724 371 594