

BULLETIN PRO PACIENTSKÉ ORGANIZACE

Důležité informace na jednom místě

Zprávy z pravidelného setkávání pacientů, zástupců patientských organizací a pracovních skupin při ministerstvu zdravotnictví, pod patronací náměstkyně JUDr. Lenky Tesky Arnoštové, Ph.D.

Číslo 2



květen 2016

Dotazy řešíme v řádu dnů



Pacientské organizace se začátkem března podruhé sešli se zástupci ministerstva zdravotnictví a myslím, že se mezitím ukázalo, že nový způsob komunikace má smysl. V průběhu tří měsíců dostalo ministerstvo zdravotnictví od patientských organizací na 70 dotazů, na které se snažíme odpovídat co nejrychleji, v řádu dnů, maximálně do týdne. Nejvíce podnětů je spojeno s léčbou, léky a jejich doplatky a kompenzačními pomůckami. Jednala jsem také o problematice fenylketonurie a dalších metabolických poruch, konkrétně o úhradě nízkobílkovinových potravin. Další jednání se týkalo celiakie, konkrétně příspěvků pojištěn na dietu, jejichž výše není uspokojující. Další okruh dotazů se týkal úhrad zdravotnických prostředků a úhrad ze zdravotního pojištění vůbec, na tuto oblast se soustředíme na dalších setkáních.

Lenka Teska Arnoštová

Pacientské organizace a zástupci MZ se setkali podruhé

Druhé setkání patientských organizací a zástupců ministerstva zdravotnictví se uskutečnilo 1. března na půdě MZ. Diskutovalo se například o budoucnosti podpory patientských organizací, situaci lékařské posudkové služby či legislativním plánu MZ (těmto tématům se věnujeme v samostatných textech).

V diskusi se otevřelo i téma nemocničních ombudsmanů. „Zdá se, že většina nemocničních ombudsmanů je přímo podřízená ředitelům, hlavním sestrám apod. Ministerstvo bude usilovat o to, aby v organizacích zřizovaných MZ byli vyčleněni mimo organizační strukturu a byli skutečně nezávislí,“ podotkla náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová. Mnozí ombudsmani vznikli přejmenováním vedoucích odborů kontroly a stížností, kterým jde o pozitivní hodnocení nemocnice, což není optimální. Tomuto tématu se podrobněji bude věnovat některé z příštích setkání pacientů a ministerstva.

Na setkání vystoupil i ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) Zdeněk Blahuta. Mimo jiné vysvětlil, že některé přípravky nepatří do žádné ze skupin vymezených přílohou 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a tudíž u nich není povinnost zajistit alespoň jeden (nejméně nákladný) plně hrazený. To je nyní problém třeba u léků na Parkinsonovu chorobu. „Je třeba si uvědomit, že tato příloha je dnes stará prakticky už 20 let,“ podotkl Zdeněk Blahuta. SÚKL stanovuje úhrady a ceny podle takzvaných referenčních skupin, což je klasifikace léčivých přípravků podle anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny.

(pokračování na straně 4)



Pacientská sdružení by měla získat zázemí na ministerstvu zdravotnictví

Pacientská práva jsou u nás sice legislativně zakotvena, nicméně většina veřejnosti je vůbec nezná a nevymáhá. MZ proto nyní usiluje o získání peněz z evropských strukturálních fondů z programu týkajícího se zaměstnanosti na projekt, díky němuž by pacientské organizace získaly technické a personální zázemí. „O podpoře pacientských práv a jejich organizací hovořilo mnoho vlád, nebylo to však jejich prioritou. To bych chtěla změnit,“ říká náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová.

Připravovaný projekt by proto měl vytvořit funkční model spolupráce pacientských organizací s veřejnou správou, především s MZ a jeho organizačními složkami, ale i dalšími složkami státní správy a také se samosprávou. „Tento projekt nepochybně nevyřeší všechny problémy pacientského segmentu, ale může nastavit některé principy, které byly buď nevhodně nastaveny, nebo vůbec neexistovaly,“ podotýká ředitel odboru evropských fondů ministerstva zdravotnictví Jan Bodnár.

Projekt si klade několik cílů, jimiž se jako červená nit prolínají lidská práva a nutnost rozvoje občanské společnosti. „Vnímáme, že podpora MZ v této oblasti by měla být vyšší,“ říká Jan Bodnár. Primárně v projektu jde o vytvoření platformy pro uplatnění pacientských práv. „Chtěli bychom, aby na ministerstvu vzniklo kontaktní místo pro setkávání pacientských organizací a představitelů státní správy a samospráv. To by mělo podstatně zlepšit komunikaci mezi nimi,“ říká Jan Bodnár.

V kanceláři na ministerstvu by také měla být knihovna s publikacemi o právech pacientů a nemocech, které je trápí. Bude zde také internetové připojení. „Jde prostě o místo pro jednání i neformální setkávání,“ upřesňuje Jan Bodnár. Kancelář by byla také platformou pro navázání spolupráce s organizacemi obdobného zaměření v zahraničí. Projekt dále počítá s vytvořením webového portálu, pacientským bulletinem a se vznikem databáze pacientských organizací.

Ve druhé rovině jde o vzdělávání lékařů i pacientů. Na některé z lékařských fakult by vznikl kurz pro pacienty o etické stránce lékařské péče, právních aspektech jejího poskytování apod. Na druhé straně by se pacientské organizace mohly spolupodílet na pregraduální výuce lékařů. „Počítáme se vzdělávacím programem, ve kterém by medicíni byli konfrontováni se zástupci pacientů, od nichž by se dozvěděli, co od nich nemocný potřebuje slyšet a jaká by měla být vzájemná komunikace,“ podotýká Lenka Teska Arnoštová. Samozřejmostí by byla možnost vzdělávání formou e-learningu. Pracovními názvy kurzů jsou „Pacient, partner lékaře“ a „Lékař, partner pacienta“.

Velmi důležitou součástí projektu je zajištění udržitelného rozvoje pacientských organizací (tedy nastavení pravidel jeho financování) a jejich zapojení do rozhodovacího procesu. „Prozkoumali jsme řadu evropských

legislativ týkajících se zakotvení pacientských organizací, pro nás se zdá být nejinspirativnější právo platné v Německu,“ podotýká Lenka Teska Arnoštová. Pacientské organizace jsou tam financovány ze zdravotního pojištění, musejí ovšem splňovat jasně dané podmínky, například mít transparentní hospodaření. „Hodnocení kvality pacientských organizací v současnosti našemu systému velmi chybí,“ zdůrazňuje Jan Bodnár.

Bylo by ale předčasné říkat, které konkrétní postupy se do českého práva dostanou. V rámci projektu budou zpracovány analýzy, které by na tuto otázku měly odpovědět. „V každém systému je něco lepšího a něco horšího. Například ve zmiňovaném Německu je velmi zajímavé, že zájmy pacientů hájí pacientský ombudsman přímo v parlamentu. V Kanadě zase organizují jednotlivé kantony vzdělávání pacientů, navíc tam existuje takzvaná pacientská ústava, která stanovuje jejich práva. Analýzy by měly ukázat, která opatření z jednotlivých legislativ by bylo nejlepší převzít,“ dodává Jan Bodnár. V tomto kontextu se počítá i s přímým zapojením pacientských organizací do formulace veřejných politik, například do návrhů legislativních změn.

Lenka Teska Arnoštová předpokládá, že projekt, který připomínkují i pacientské organizace, by mohl začít fungovat nejpozději koncem letošního roku. Podle ní mimo jiné přispěje k omezení sociálního vyloučení osob ohrožených vznikem či rozvojem handicapu a k nárůstu jejich zdravotní gramotnosti. Vytvoří se také podmínky pro vznik nových služeb a celkově se sníží míra institucionalizace systému.



Lékařská posudková služba řeší problém nedostatku lékařů

Personální situace posudkové služby, stejně jako u některých jiných lékařských oborů, není dlouhodobě ideální. Situace je diskutována především v souvislosti s přijetím zákona o státní službě, který stanovil hranici 70 let pro posudkové lékaře.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) proto navrhuje řešení, jak se s touto nepříznivou situací vypořádat. „Chtěli bychom lékařskou posudkovou službu atraktivní a přilákat do ní mladší lékaře. Zahájili jsme například diskuse s děkany lékařských fakult a ministerstvem školství ohledně toho, že by některé informace o posudkovém lékařství obsahovalo už pregraduální studium. To neznamená, že by z fakult vycházeli posudkoví lékaři, protože vždy půjde o nadstavbový obor, ale chceme tuto problematiku medikům více přiblížit. Už jenom proto, aby nám pak v praxi předávali lepší podkladovou dokumentaci než dnes,“ říká Helena Štaňková z odboru výkonu posudkové služby ministerstva práce a sociálních věcí.

MPSV také uvažovalo o přenesení určité agendy na ošetřující či praktické lékaře, například co se týká průkazek zdravotně postižených. Po proběhlých jednáních MPSV se zástupci praktických lékařů však bylo od těchto úvah zatím ustoupeno (nedostatek počtu praktických

lékařů a jejich dnešní zatíženost). ČSSZ v současné době ověřuje možnost využití nelékařských pracovníků pro přípravu podkladů v některých nepojistných agendách.

Lékaři posudkové služby jsou činní ve dvou oblastech: v posuzování v pojistných systémech a zaměstnanost a v posuzování v nepojistných systémech. V prvním případě jde o nemocenské pojištění (kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti, posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby), důchodové pojištění (invalidita) a spadá sem i další agenda, jako je dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav dítěte či status osob zdravotně znevýhodněných.

U nepojistných systémů se jedná o posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcky a průkazy osob se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P). V roce 2015 lékařská posudková služba vydala téměř 430 tisíc posudků, zhruba stejně jako v roce předchozím. Z toho nepojistné systémy představovaly 246 tisíc posudků.

MPSV se také soustředí na další zpřesňování postupů v oblasti lékařské posudkové služby. Od 1. února začala platit závazná instrukce pro okresní správy sociálního zabezpečení, Českou správu sociálního zabezpečení i pro posudkové komise MPSV týkající se příspěvků osobám zdravotně postiženým a jejich průkazů. „Sjednotila posuzování, u něhož dříve existovaly různé výklady,“ podotýká Helena Štaňková.

V roce 2015 se uskutečnil výzkum, který se zabýval promítnutím pokroků lékařské vědy

do posuzování zdravotního stavu, pracovní schopnosti a invalidity. Na starosti jej měl tým 11 předních odborníků všech oborů z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady pod vedením profesora Roberta Gürlicha. Výsledky výzkumu ukazují, že platná pravidla posuzování jsou v souladu s nejnovějšími poznatky medicíny.

V letošním roce se uskuteční výzkum týkající se stanovení standardní délky dočasné pracovní neschopnosti, analýzy a zvýšení efektivity kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti. „Cílem je nastavit jednotná kritéria pro kontrolu dočasných pracovních neschopností,“ uvádí Helena Štaňková. MPSV také připravilo změnu vyhlášky č. 505/2006 Sb., která má zlepšit posuzování zdravotního stavu v jednotlivých aktivitách deseti základních životních potřeb. Na základě vyhlášky bude vytvořena závazná instrukce pro posudkovou službu všech instancí, aby nedocházelo k různým výkladům.

Přiznávání příspěvků na péči

Výše příspěvků na péči rok od roku stoupá. Zatímco v roce 2011 bylo na tuto položku vydáno 18 miliard korun, loni už přes 21 miliard. Ze srovnání let 2010 a 2015 vyplývá, že mírně klesl počet přiznání prvního stupně závislosti, u stupňů 2, 3 a 4 je přiznaných příspěvků v meziročním srovnání více. „Nelze tedy říci, že by se situace vyvíjela nepříznivě vůči klientům systému,“ podotýká Helena Štaňková.



Pacientské organizace ...

(pokračování ze strany 1)

„Veškeré problémy, které se objevují v naší komunikaci především s pacientskými organizacemi, vznikají kvůli rozporu mezi referenčními skupinami a skupinami v příloze 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Referenční skupiny, na jejichž základě posuzujeme zaměnitelnost léčivých přípravků, a princip přibližně stejný účinek za přibližně stejnou cenu, nejsou v příloze zákona naprosto respektovány,“ uvedl Zdeněk Blahuta.

Ministerstvo zdravotnictví nyní prověřuje možnosti změny zákona a její dopady. „Ta právní úprava není úplně aktuální,“ souhlasí náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová. Nicméně pokud by se situace řešila změnou zákona, tak to včetně vnějšího a vnitřního připomínkového řízení trvá v průměru jeden rok. „Řešením by například bylo přenést tuto problematiku do prováděcího právního předpisu,“ podotkla Lenka Teska Arnoštová.

Legislativní záměry MZ

V současné době jsou v PS PČR řešeny tři základní zákony týkající se zdravotnictví. Jde o protikuřácký zákon, novelu zákona o vzdělávání lékařů a novelu zákona o zdravotních službách. V posledním z nich jde především o zřízení Národního zdravotnického informačního systému.

„Komplexní registr informací ministerstvo považuje za velmi potřebný, pomůže nastolovat účelné úhradové mechanismy a pak i samotnou vyhlášku o úhradách. Nejvíce nás totiž trápí nedostatek validních informací, což právě novela řeší,“ podotýká Lenka Teska Arnoštová.

Ministerstvo chystá novelu zákona o zdravotních službách, ve kterém chce znovu zakotvit znalecké komise posuzující, zda byl při poskytování zdravotní péče dodržen správný postup. V poslanecké sněmovně je novela zákona o léčivech, ve kterém je z hlediska pacientů důležitá snaha omezit reexporty léčivých přípravků tak, aby byly vždy dostupné.

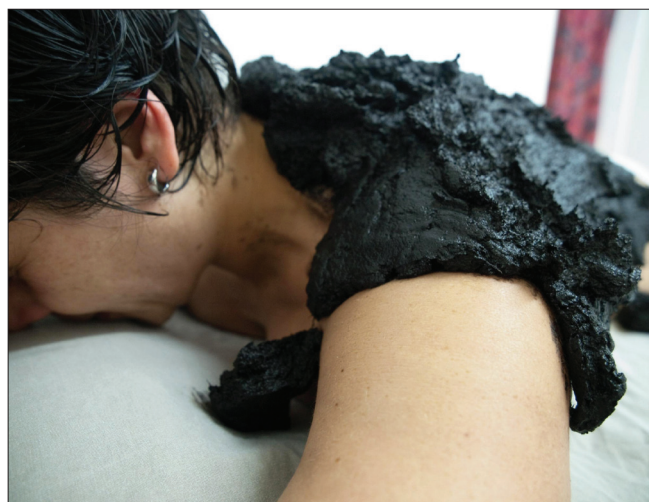
Novela zákona o pojištění na zdravotní pojištění se zase snaží spravedlivěji přerozdělit peníze mezi zdravotními pojišťovnami v návaznosti na nákladnost léčby. „Jde nám o to, aby pojišťovny nemohly říkat, že někteří pacienti jsou pro ně drazí a nedostanou na ně dost peněz. Náklady na léčbu by měly být dalším parametrem přerozdělení peněz z vybraného zdravotního pojištění ve vztahu k jednotlivým pojišťovnám tak, aby jim mohlo být svým způsobem jedno, jak drahý je ten který pacient, a měly dost peněz na všechny,“

zdůrazňuje Radek Polícar, náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu. Řeší se také pravidelné navyšování platby za takzvané státní pojištění.

Dále bude novelizován zákon o specifických zdravotních službách, který mimo jiné upravuje asistovanou reprodukci, genetická vyšetření či posudkovou péči. Ministerstvo také hodlá předložit novelu zákona o vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání, která by měla zjednodušit například vzdělávání zdravotních sester či rozšířit kompetence zdravotnického asistenta.

Ministerstvo zdravotnictví umožnilo lázeňskou ambulantní péči

Lázeňská léčebně rehabilitační péče byla dosud poskytována výhradně jako následná lůžková péče, přestože ubytování a strava nejsou zdravotní pojišťovnou v rámci příspěvkového pobytu hrazeny.



V minulém roce se na ministerstvu diskutovalo o „ambulantní“ léčbě v lázních pro pacienty, kteří bydlí v lázeňském místě. MZ nakonec vydalo vyhlášku č. 350/2015, ve které od 1. ledna 2016 zakotvilo možnost využití léčby pomocí přírodních léčivých zdrojů, ať již léčivých minerálních vod, nebo peloidů, v rámci ambulantní péče.

Nové výkony (aplikace léčebné minerální vody nebo peloidu ve formě koupele, aplikace peloidu formou celotělového nebo částečného zábalu těla) umožňují poskytování ambulantní rehabilitační péče pacientům z okolí místa poskytovatele lázeňské péče, čímž se zkvalitňuje jejich rehabilitace. Ambulantní rehabilitační péče není pro organismus natolik zatěžující a pacient je zároveň ve svém sociálním prostředí, a nemusí tak řešit otázku stravování a ubytování.

Ilustrační foto ČTK